Canadian Centre for Occupational Health and Safety

Centre canadien d'hygiène et de sécurité au travail

CHANGEMENT DE RÔLE POUR LES PROFESSIONNELS DE L'HYGIÈNE ET DE LA SÉCURITÉ AU TRAVAIL?

Atelier

P88 - 27F

CHANGEMENT DE RÔLE POUR LES PROFESSIONNELS DE L'HYGIÈNE ET DE LA SÉCURITÉ AU TRAVAIL?

Atelier

Hamilton, Ontario
Les 1er et 2 décembre 1988

Centre canadien d'hygiène et de sécurité au travail

CCOHS·CCHST

90-03321/

CHANGEMENT DE RÔLE POUR LES PROFESSIONNELS DE L'HYGIÈNE ET DE LA SÉCURITÉ AU TRAVAIL? - ATELIER

NUMÉRO DU CCHST P88-27F

ISBN 0-660-92658-X

NUMÉRO DE CATALOGUE MAS CC273-2/88-27F

Cette publication est offerte dans les deux langues officielles.
This publication is available in both official languages.

Chaque document produit par le CCHST est soumis à une série de révisions. Dans le cadre de ce processus de révision, on demande à des représentants des gouvernements, des employeurs et des travailleurs d'examiner les versions préliminaires des documents du CCHST et de juger de leur exactitude sur le plan technique et de leur lisibilité pour l'usager.

Le CCHST s'efforce de s'assurer que l'information qu'il distribue est exacte et exhaustive. Cependant, il est entendu qu'il ne se porte pas garant que ladite information est exacte et exhaustive et il ne sera tenu responsable d'aucun dommage ni d'aucune perte subis par suite de l'utilisation d'une information inexacte ou incomplète.

Pour disséminer le plus largement possible l'information en matière d'hygiène et de sécurité au travail, le CCHST invite les usagers à copier et distribuer ses publications. Le CCHST demande aux usagers de l'informer du nombre d'exemplaires distribués de cette manière : s'adresser au Service des demandes de renseignements. Il se peut que les usagers désirent communiquer avec le CCHST pour demander le texte sous forme électronique ou du papier pour la reproduction.

Si on ne reproduit que des extraits, le CCHST demande, et apprécie, que la source soit indiquée.

Date de publication : 1988

Exemplaires supplémentaires disponibles sur demande.

---

250 rue Main est
Hamilton Ontario
L8N 1H6
416-572-2981
Téléfax 416-572-2206
Télex 061-8532

CCOHS-CCHST

Le Centre canadien
d'hygiène et de sécurité au travail
Atelier

CHANGEMENT DE RÔLE POUR LES PROFESSIONNELS DE L'HYGIÈNE ET DE LA SÉCURITÉ AU TRAVAIL?

Le jeudi 1er et le vendredi 2 décembre 1988
Hamilton Convention Centre, Hamilton, Ontario

Le 1er décembre 1988

8 h 15	INSCRIPTION ET CAFÉ – Foyer Albion BC
9 h	Bienvenue et présentation de l'atelier – Albion BC
9 h 15	**Tribune libre — Modèles de services de santé actuels**

Cliniques des travailleurs
Jill Marzetti, coordonnatrice
Cliniques d'hygiène et de sécurité
Fédération du travail de l'Ontario

Médecins au service de l'employeur
Tony Hammer, directeur des services médicaux
Polysar Limited

Départements de santé communautaire, Québec
Michel Guillemette
Directeur des services médicaux
Les produits forestiers Canadien Pacifique

Entreprises libres
Jack Richman, directeur exécutif
The Industrial Doctor Medical Walk-in Clinic Inc

Infirmières du travail
Judy Pope, présidente
Ontario Occupational Health Nurses Association

Services d'hygiène et de sécurité de l'employeur
Jan Logan, directrice
Hygiène et sécurité au travail
Northern Telecom

Questions et discussion

11 h	CAFÉ – Foyer Albion BC
11 h 15	**Atelier n° 1 – Discussion du rôle des professionnels**

(a) Qu'est-ce qu'un professionnel de l'hygiène et de la sécurité au travail?
(b) Rôle traditionnel des professionnels de l'HST
(c) Évolution du rôle
(d) Les questions qui influencent l'évolution

12 h	LUNCH – Webster A et salon
13 h 15	**Atelier n° 2 – Discussion des changements touchant les services d'hygiène et de sécurité au travail**

(a) Effets de la législation sur le changement des rôles
(b) Avantages et désavantages
(c) Comment les services d'HST se situent au sein du système des soins médicaux
(d) Est-il possible d'intégrer les services d'HST au systèr e des soins médicaux?

14 h	**Séance plénière – Albion BC**

Rapports des groupes – Points d'accord et divergences
La voie du progrès

15 h	CAFÉ – Foyer Albion BC
15 h 15	**Atelier n° 3 – Discussion des difficultés entrevues**

(a) Confidentialité et sensibilité
(b) Formation et qualification des professionnels
(c) Surveillance biologique et médicale

16 h	**Atelier n° 4 – Discussion des interactions**

(a) Employeurs/professionnels
Employés/professionnels
Professionnels/professionnels
Professionnels/comités d'hygiène et de sécurité
Santé/sécurité
(b) Quelles sont les relations qu'il y a lieu d'améliorer? Est-il possible de le faire? Par quels moyens?

17 h 30	BAR PAYANT – Salon
18 h	DÎNER – Webster AB et salon

Le vendredi 2 décembre 1988

8 h 45	CAFÉ – Foyer Albion BC
9 h	**Atelier n° 5 – Groupes homogènes**
10 h 15	CAFÉ – Foyer Albion BC
10 h 30	**Séance plénière – Albion BC** **Un changement de rôle? – Modèle et procédures** Rapports et recommandations de la part des travailleurs, des employeurs et des professionnels
12 h	CLÔTURE DE L'ATELIER

RÉSUMÉ

Cet atelier, tenu à Hamilton les 1er et 2 décembre, a connu beaucoup de succès. Quelque 45 participants y représentaient les travailleurs, les employeurs et la plupart des professions relatives à l'hygiène et à la sécurité au travail. Plusieurs participants ont félicité le Centre d'avoir éliminé les obstacles à la communication entre les différents groupes d'intérêt en matière d'hygiène et à de sécurité au travail au Canada.

La tribune d'ouverture a présenté divers systèmes de prestation des services d'hygiène et de sécurité au travail. Les membres de l'équipe de présentation étaient les suivants : Jill Marzetti, coordonnatrice, cliniques d'hygiène et de sécurité, Fédération du travail de l'Ontario; Tony Hammer, directeur des services médicaux, Polysar Limited; Jack Richman, directeur exécutif, The Industrial Doctor Medical Walk-in Clinic Inc; Judith Pope, présidente, Ontario Occupational Health Nurses Association; Jan Logan, directrice, hygiène et sécurité au travail, Northern Telecom.

Il y eut ensuite des discussions par groupes mixtes et homogènes portant sur les sujets suivants : définition des professionnels et de leur rôle, changements touchant les services d'hygiène et de sécurité au travail, difficultés entrevues et interactions.

On s'entendait à dire que le rôle évolue en direction du bien-être plutot que de se limiter à empêcher la maladie. Il devra y avoir beaucoup plus de collaboration entre les employeurs et les travailleurs et de partage de l'information. Les participants se sont penchés sur la tâche difficile de définir un professionnel de l'hygiène et de la sécurité au travail. Les travailleurs et les employeurs ont fini par accepter la définition que le groupe de travail des professionnels avait formulée comme suit : «Une personne qui possède des connaissances avancées et les met régulièrement à jour, fait appel à des compétences intellectuelles et appartient à un organisme d'accréditation autonome, dont elle observe les règles de conduite.»

Les représentants des travailleurs se sont fortement opposés à la surveillance médicale, mais on s'entendait à dire que des lignes de conduite très nettes sont nécessaires lorsqu'on désire adopter cette pratique.

Plusieurs recommandations ont été adressées au Centre. Bien que les travailleurs aient indiqué que les professionnels doivent servir de ressource plutôt que de siéger aux comités mixtes d'hygiène et de sécurité, ils ne se sont pas opposés à une recommandation des professionnels voulant que le Centre demande aux gouvernements de régir le rôle des professionnels au sein des comités mixtes d'hygiène et de sécurité.

On a de plus recommandé que la formation et l'éducation en matière d'hygiène et de sécurité au travail fassent partie des programmes scolaires du deuxième cycle et que le CCHST joue un rôle de coordination de l'information en matière d'hygiène et de sécurité au travail.

Plusieurs participants ont félicité le Centre d'avoir éliminé les obstacles à la communication entre les divers groupes d'intérêt en matière d'hygiène et à de sécurité au travail au Canada.

INTRODUCTION

Lillian Vine

Je suis très heureuse de vous voir ici ce matin. Je m'appelle Lillian Vine. Je suis administratrice des comités et ateliers au Centre canadien d'hygiène et de sécurité au travail. Je vous souhaite la bienvenue au nom du président et administrateur en chef du CCHST, Gordon Atherley, actuellement à Bologne, et du président du Conseil des gouverneurs, Martin O'Connell. J'espère que l'atelier sera fructueux pour tous.

Le Conseil des gouverneurs a décidé il y a deux ans et demi que le CCHST devait organiser des ateliers. Le but est de réunir des gens et de discuter de problèmes importants et parfois difficiles reliés à l'hygiène et à la sécurité au travail afin de découvrir un terrain d'entente. Cela permet d'ajouter à la masse d'information dont nous disposons l'opinion des participants. Nous produisons les actes des ateliers; nous procédons à la transcription des séances plénières, nous les révisons et demandons aux présidents des groupes de travail et aux conférenciers de les relire pour s'assurer que le texte écrit correspond bien à ce que vous vouliez dire. Ces actes sont utilisés partout au Canada de bien des façons; vos discussions dépassent donc le cadre de cette pièce. Nous espérons qu'elles influenceront aussi les lieux de travail; si nous nous fions à ce que nous avons entendu dire, nous en sommes certains.

Notre première séance est une table ronde sur les services existants. Je regrette que, contrairement à ce qui est indiqué dans l'ordre du jour, nous n'ayons aucun représentant des Services de santé communautaires du Québec. Ce n'est pas, et je veux que ce soit très clair, parce que Michel Guillemette nous a fait faux bond. C'est moi qui ai demandé qu'on inscrive son nom à l'ordre du jour parce que nous avons voulu faire vite pour imprimer l'ordre du jour et l'envoyer. J'avais appelé le docteur Guillemette, qui a bien voulu accepter de participer à notre table ronde, mais il s'est aperçu presque immédiatement qu'il avait déjà un engagement à cette date. Il a fait de son mieux pour trouver un remplaçant, mais il n'y a pas réussi; le fait que la politique du CCHST ne permette pas de rembourser les dépenses de voyage, même s'il s'agit de conférenciers, ne lui a pas facilité la tâche. Je veux que vous sachiez combien nous sommes reconnaissants aux gens qui acceptent encore et toujours de venir ici quand même. C'est la première fois que nous avons un problème et seulement parce que la personne que le docteur Guillemette avait proposée pour le remplacer est contractuelle.

TRIBUNE LIBRE

Modèles de services de santé actuels

* **Cliniques des travailleurs**
* **Médecins au service de l'employeur**
* **Entreprises libres**
* **Infirmières du travail**
* **Services d'hygiène et de sécurité de l'employeur**

CCOHS-CCHST

CLINIQUES DES TRAVAILLEURS

Lillian Vine

Notre première conférencière est Jill Marzetti. Jill a un baccalauréat avec spécialisation en sciences politiques et en économique, une maîtrise en sciences politiques et une maîtrise en relations industrielles; elle a obtenu tous ces diplômes à l'Université de Toronto. Elle a occupé les fonctions suivantes : chef de la dotation dans la section de soins infirmiers à l'hôpital General de Toronto; experte-conseil en réglementation à la Direction générale de la condition féminine de l'Ontario, où elle a étudié les questions relatives aux politiques face aux dangers pour la reproduction, chez les femmes, en milieu de travail; organisatrice pour le parti néo-démocrate de l'Ontario; adjointe aux recherches pour l'Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario, où elle a effectué une étude sur le manque d'infirmiers sur le marché du travail à Toronto et en Ontario. Elle est actuellement coordonnatrice des cliniques d'hygiène et de sécurité de la Fédération des travailleurs de l'Ontario. Jill va vous expliquer les services que ces cliniques peuvent donner.

Jill Marzetti
Cliniques d'hygiène et de sécurité, Fédération des travailleurs de l'Ontario

Bonjour. Je suis très heureuse d'avoir l'occasion de parler de nos cliniques à cet atelier. Je vois des gens que je connais dans l'auditoire; je suis contente de voir qu'il y a, outre les gens qu'on s'attend normalement à voir ici, des représentants du monde du travail.

Nos cliniques constituent une forme nouvelle et innovatrice de prestation de soins de santé dans la province de l'Ontario. J'aimerais pour commencer donner un bref aperçu des raisons pour lesquelles nous croyons que les cliniques sont importantes, particulièrement les cliniques dirigées par les syndicats, pour le mouvement syndical.

Ces raisons peuvent se résumer en trois mots : disponibilité, accessibilité et acceptabilité. Nous sommes tous au courant de la pénurie, en Ontario, de médecins spécialisés en hygiène au travail. Bien sûr, il y a d'autres spécialistes dans le domaine, mais le principal problème pour nous dans le mouvement syndical se pose du côté des médecins.

Le problème de la pénurie est causé par le fait que le système scolaire ne produit pas assez de diplômés. La formation de deuxième cycle n'existe qu'à l'Université McMaster, à Hamilton, et à l'Université de Toronto. L'Université de Toronto réduit le nombre d'admissions l'année prochaine dans son programme de santé publique parce que les autorités sont en train de réexaminer leurs objectifs et l'orientation qu'elles veulent donner à leur programme de médecine. Cela amènera probablement d'autres réductions.

De plus, jusqu'en 1986, le collège Royal ne reconnaissait pas la médecine du travail comme une sous-spécialité. Si on considère le mécanisme de l'offre et de la demande selon le point de vue de l'OMA (Association médicale de l'Ontario), cette spécialité de la médecine n'est pas suffisamment attrayante,

la rémunération n'étant pas suffisante pour certaines tâches de base en médecine du travail, comme un bon résumé des antécédents professionnels. La pénurie est aussi due au fait qu'il y a eu peu de diplômés dans ces programmes.

Il y a aussi des problèmes reliés aux services qui sont fournis actuellement. Une étude, effectuée pour le groupe de travail sur l'hygiène et la sécurité au travail pour le Conseil régional de santé de Toronto, souligne que, pour qu'une industrie à risque moyen puisse offrir un service complet de santé au travail à environ 100 $ par employé, il faut qu'elle emploie un minimum de 600 personnes, et plus probablement 2 000, pour que ce soit rentable. La plupart des employeurs de l'Ontario ont beaucoup moins de 600 employés; par conséquent, le personnel de médecine du travail, au Canada et aux États-Unis, se retrouve dans des entreprises de plus de 500 employés. Cette concentration de prestateurs de soins chez les gros employeurs laisse la plupart des travailleurs sans aucun accès à des spécialistes de la médecine du travail dans le lieu de travail.

L'autre problème important est le contrôle exercé par les syndicats; ceci, selon nous, touche la question de l'acceptabilité. Nous croyons qu'un médecin qui travaille pour un employeur se retrouve dans une situation de conflit entre son éthique professionnelle et sa responsabilité envers son employeur. Les recherches démontrent clairement que ceci est une cause importante de tension dans tout établissement; la plupart recommandent que les cliniques de santé qui traitent d'hygiène au travail soient autonomes et que leurs médecins soient indépendants des employeurs.

Selon les statistiques de la Commission des accidents du travail, nous savons que les montants des indemnités et que les demandes d'indemnités augmentent de façon alarmante. De 1980 à 1986, les demandes d'indemnités acceptées pour invalidité permanente due à des maladies professionnelles, ont augmenté de près de 50 pour cent; l'augmentation des demandes d'indemnités pour invalidité temporaire a augmenté de 25 pour cent. C'est là une inquiétude majeure. La situation des demandes d'indemnités pour invalidité permanente (qui ont été acceptées) causée par des blessures s'est grandement aggravée entre 1980 et 1986; ces demandes ont augmenté de 91 pour cent en six ans. Les chiffres qui ont été donnés au groupe de travail sur l'hygiène et la sécurité au travail du Conseil régional de santé de Toronto permettent de constater un total global d'environ 46 000 demandes d'indemnités pour les employeurs de l'annexe 1, soit un montant total de 76 millions de dollars en indemnités. Le gros de ces demandes provenait des secteurs secondaire et tertiaire; le gros de ces employeurs était des établissements de moins de 249 employés. La proportion des demandes provenant d'employeurs ayant de un à 19 employés s'élevait à 56 %, et des établissements de cette taille ne sont pas obligés d'avoir un comité mixte d'hygiène au travail.

Quant à nos propres cliniques, les gens de la région de Hamilton sont au courant que le mouvement syndical, particulièrement les Métallurgistes unis d'Amérique, demande depuis longtemps des subventions pour ces cliniques au Conseil régional de santé de Hamilton. Cette demande a traîné longtemps à cause

d'un conflit entre le ministère de la Santé et le ministère du Travail. L'automne dernier, les événements se sont précipités; la demande de subventions est passée du ministère de la Santé au ministère du Travail. Nous avons maintenant reçu des subventions pour une période de trois ans.

Les cliniques que nous comptons ouvrir seront situées au 800 Barton Street East, à Hamilton, et au 1478 Danforth Avenue, à Toronto. Je suis contente de vous dire que ces deux cliniques ouvriront leurs portes d'ici trois mois. Nous avons un directeur dans chacune de ces cliniques et nous engagerons très bientôt du personnel. Ces cliniques ont pour mandat de faire le diagnostic et le traitement de maladies reliées au travail et elles s'adressent à tous les travailleurs ontariens. Elles ne sont pas destinées seulement aux travailleurs syndiqués; nos portes sont ouvertes à tous. Nous mettrons sur pied des programmes d'extension de services dans la collectivité, à l'intention des travailleurs syndiqués et non syndiqués et des groupes communautaires et environnementaux.

Notre deuxième grand objectif est la prévention. Si l'aspect traitement nous préoccupe surtout maintenant, la prévention est notre objectif à long terme. Nous comptons l'atteindre en faisant de la formation et en donnant de l'information. Nous ferons aussi de la recherche. Nous embaucherons des médecins, des infirmiers, des hygiénistes, des éducateurs sanitaires, du personnel de soutien et des administrateurs. Il nous tarde d'avoir des liens avec la collectivité et les établissements d'enseignement.

Chacune de ces cliniques est une société à but non lucratif. Il y a un conseil d'administration dont les membres comprennent des syndicalistes, des employeurs et des spécialistes de la santé. Les représentants syndicaux et les présidents ont été nommés par la Fédération des travailleurs de l'Ontario; le ministère du Travail s'est chargé des autres nominations. Les employeurs importants y ont des représentants. Les représentants des spécialistes de la santé, dans chacun des conseils, sont un administrateur en chef d'un hôpital important; à Toronto, c'est Vic Stoughton, de l'hôpital General, et à Hamilton, c'est Ray Walker de l'hôpital Chedoke-McMaster. Dans le conseil de Hamilton, il y a aussi Susan French, de la section des soins infirmiers McMaster et qui fait aussi partie du Conseil régional de santé. Le conseil de Toronto compte Sandy MacPherson, ancien agent de soins de santé municipal, qui enseigne maintenant à l'Université McMaster. Dans les deux cas, le conseil d'administration est très représentatif et très efficace parce qu'on y trouve des gens entièrement dévoués au projet. La Fédération des travailleurs de l'Ontario tient à la réussite de ces cliniques.

Le principal critère ou la principale condition de la subvention du ministère est que nous fonctionnions selon deux modèles différents de prestation de services. À Hamilton, nous embaucherons les gens directement; à Toronto, nous embaucherons les gens par l'intermédiaire d'un tiers. Cela signifie en fait qu'à Toronto les spécialistes que nous embaucherons proviendront d'hôpitaux d'enseignement. La Fédération espère avoir un réseau de cliniques qui s'étendra dans l'est et dans le nord de l'Ontario plus particulièrement, car c'est là que nos membres nous disent qu'il y a un besoin désespéré d'évaluation médicale indépendante et de formation.

Nous donnerons cinq types de services. Nous voulons que des personnes indépendantes donnent des évaluations médicales indépendantes en matière d'hygiène et de sécurité au travail. Nous donnerons des consultations en hygiène industrielle et nous essaierons d'établir les liens nécessaires avec le lieu de travail. Nous voulons donner de la formation, de l'information et des conseils sous une forme adaptée aux besoins des travailleurs et compréhensibles par eux. Selon nous, cela accroîtra notre influence; nous voulons que la clinique donne de l'information et de la formation aux travailleurs pour qu'ils puissent retourner dans leur lieu de travail et, par l'intermédiaire de leur Comité mixte d'hygiène et de sécurité au travail, régler les problèmes. Les cliniques n'ont aucun mandat dans le lieu de travail; mais les affiliés et les sections locales ont un mandat. Notre rôle est de leur donner les renseignements nécessaires pour qu'ils puissent apporter les changements dans le lieu de travail et en faire un lieu de travail salubre et sans danger.

Enfin, il y a le problème des indemnités. Les deux Conseils ont, à cette étape-ci, décidé de refuser d'être inondés de demandes d'indemnités. Nous voulons bien jouer le rôle de tiers en matière d'indemnités, mais nous ne voulons pas être totalement débordés par ce problème des indemnités.

MÉDECINS AU SERVICE DE L'EMPLOYEUR

Lillian Vine

Le conférencier suivant est l'un des médecins d'entreprise mentionnés par Jill. Le docteur Tony Hammer est chef, Services d'hygiène au travail, à la société Polysar Ltd, à Sarnia, depuis 1984. Il est agréé par la Commission canadienne de la médecine du travail et exerce depuis 15 ans. Après avoir fait les études de médecine à l'université de Londres, en Angleterre, il a servi dans les Forces armées et pratiqué la médecine de plongée.

Tony est aussi un très grand ami du CCHST. C'est lui qui a demandé que nous ayons l'atelier très populaire sur les tests de toxicomanie en milieu de travail. Nous savons que nous pouvons toujours compter sur lui.

Tony Hammer
Polysar Limited

C'est une occasion vraiment propice; c'est probablement la dernière fois qu'on dira que je travaille à la société Polysar parce que celle-ci est en train d'être absorbée par Nova.

J'aimerais examiner deux changements particuliers que présente à l'heure actuelle, à mon avis, le rôle des professionnels de l'hygiène et de la sécurité au travail. D'abord, j'aimerais parler des employés; ensuite, de l'employeur. Les employés, c'est vous et moi; voyons comment l'image de notre bien-être a changé au cours des récentes années.

Nous nous portons mieux; notre espérance de vie augmente. La mortalité périnatale, qui sert souvent d'indicateur de la santé de la population, diminue. Paradoxalement, nous nous soucions de plus en plus de notre santé et nous avons donné à la maladie une nouvelle définition en y faisant entrer les catégories suivantes

- Malades en puissance : par exemple les personnes souffrant d'hypertension provoquée par un excès de cholestérol; on s'inquiète beaucoup et on prend de nombreuses mesures thérapeutiques pour contrer la menace de la mauvaise santé.

- Comportement inadapté : affliction, abus de substances psychoactives. Nos programmes d'aide à l'employé ne jouent-ils pas un rôle beaucoup plus grand que par le passé en concourant au bien-être de la population active?

- Mauvais traitement infligé à des enfants.

- Hyperactivité.

- Manque de beauté, obésité, vieillesse.

Je n'essaie pas de présenter ces questions comme des questions non médicales. Cependant, on les a fait entrer dans le domaine thérapeutique parce qu'elles sont mieux traitées par les médecins et par les membres d'autres professions dans la promotion de l'hygiène et de la sécurité au travail.

Nous désirons que tout soit susceptible de prévention ou de traitement. Les Canadiens consomment plus de médicaments délivrés sur ordonnance que n'importe quel autre peuple. Nous nous attendons plus que n'importe quelle population à pouvoir corriger ou traiter toute maladie qui nous afflige. Le complexe médico-industriel favorise l'idée selon laquelle tout ce qui est décevant ou tout malaise, tout mauvais fonctionnement de notre corps peut être corrigé par un moyen ou un autre. Deux mille (2 000) médicaments sont énumérés dans le CPS, alors que, d'après la recommandation de l'Organisation mondiale de la santé, il n'en faut que 200 pour préserver fondamentalement notre santé et notre bien-être.

Nous voyons dans le milieu la cause de la plupart de nos maux. De fait, prenons le cas du cancer : certains disent que 50 à 80 pour cent des cancers sont causés par le milieu, environ 6 pour cent de ceux-ci par le lieu de travail. Nous voyons des menaces qui proviennent de l'air, de l'eau et du lieu de travail. Un grand nombre d'entre elles, mais non pas toutes, sont des menaces réelles. Chaque maladie ou malaise suscite des inquiétudes quant à la santé.

Pour les professionnels de l'hygiène et de la sécurité au travail, la difficulté est de faire comprendre que la bonne santé se traduit par un sentiment de bien-être et de sécurité. Ce n'est que par un tel sentiment que nous pouvons parvenir à l'épanouissement. Notre santé s'améliore, mais notre capacité de traduire cette réalité en un sentiment de bien-être personnel est limitée.

Autre difficulté pour les mêmes spécialistes : oui ou non, peuvent-ils expliquer le risque minimal aux travailleurs sans provoquer en eux une anxiété inappropriée? Tout risque auquel nous sommes exposés au lieu de travail est relatif, mais relatif à quoi? Nous savons que nous ne pouvons pas réaliser chez nous et au travail un milieu complètement exempt de risques. Cependant, lorsque nous sommes en présence d'un risque au lieu de travail et y réagissons, nous nous y prenons mal pour faire comprendre aux travailleurs à quel point le risque est grand. Il est bien beau de dire que si le lieu de travail ne comporte ni risque ni exposition à un danger, il n'y aura pas de maladie. Mais une telle attitude est-elle réaliste? Si elle ne l'est pas, vous pouvez soutenir qu'il est préférable que les travailleurs restent chez eux. Cependant, le domicile n'est pas non plus exempt de risques.

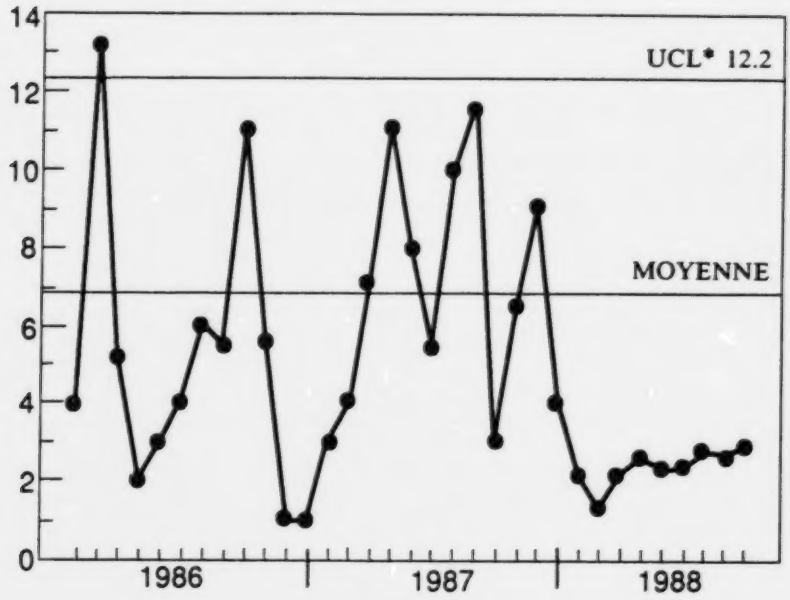
L'attitude de l'employé envers son propre bien-être est en train de changer. C'est un fait nouveau assez récent; revenons 20 ans en arrière et nous voyons que les attitudes envers la maladie et le bien-être étaient tout à fait différentes.

Parlons maintenant de l'employeur. J'estime qu'on est en train d'assainir le lieu de travail. La plupart des grandes entreprises consacrent une somme de 150 à 250 $ par employé à l'hygiène au travail. Par exemple, l'amiante est en train d'être éliminée; l'exposition aux substances chimiques diminue; les cas de stress ergonomique baissent. Pour quelles raisons les employeurs opèrent-ils ces changements? Entre autres, sans doute parce qu'un grand nombre de ceux-ci sont imposés par la loi. Mais, de fait, la plupart des grandes entreprises que je connais observent des normes qui dépassent les exigences de la loi. Prenons la mienne, par exemple. Lorsque nous relevons le niveau d'exposition tolérable des produits chimiques, nous prenons des mesures correctives à un niveau qui n'est que de moitié le niveau d'exposition légal. Pour nous, les législateurs ne sont pas les arbitres de l'exposition exacte qui entraîne de mauvais effets sur la santé.

Je ne sais pas si ces changements ont lieu au sein des petites entreprises. Peut-être, à cet égard, un fossé de plus en plus large sépare grandes et petites entreprises. Les progrès se réalisent davantage chez les premières, qui possèdent des ressources plus grandes. Beaucoup d'entre elles comprennent le lien entre la qualité de leurs produits et celle du traitement de leurs employés.

Figure 1

Cas enregistrables - A.N.S.I.
Usine de Sarnia



La figure 1 représente un graphique mesurant les cas enregistrables de l'usine de Sarnia qui visent les blessures indemnisables par la Commission des accidents du travail. La ligne moyenne du graphique représente la moyenne des années passées. Regardez les grandes variations du début de 1986; c'est l'indice d'un taux de blessures qui échappe à tout contrôle. Vers la fin de 1987, il a été maîtrisé, ce qui signifie un taux de blessures acceptable. Avant cette date, la haute direction s'était résignée au fait que des blessures étaient inévitables, qu'on n'y pouvait pas grand chose et qu'on devait accepter les coups durs lorsqu'ils se présentent. Elle a découvert qu'il en était autrement. Elle a découvert aussi autre chose.

* Traduction non disponible.

Figure 2

Unité E.S.P. : septembre 1988

Produits non standard (brut)

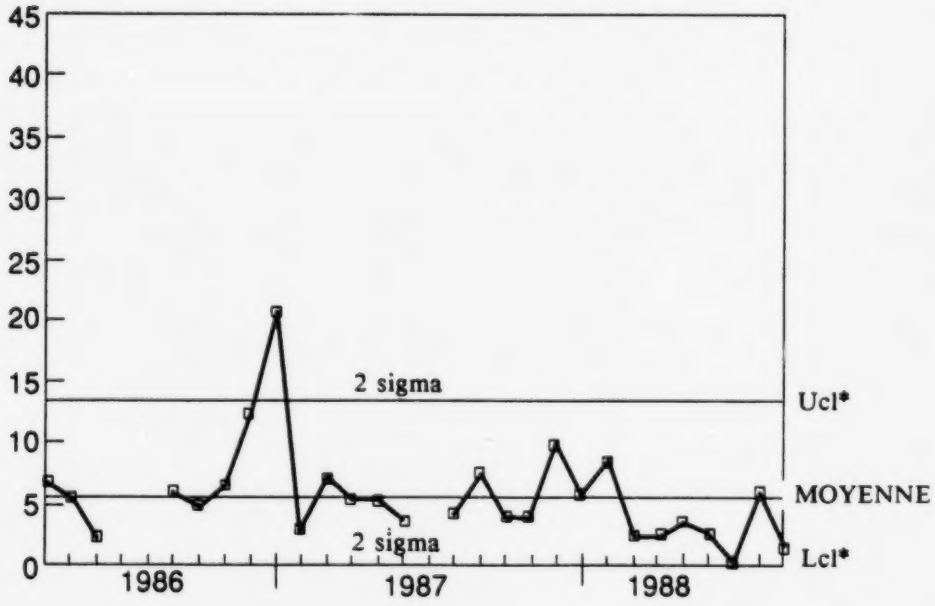


Tableau pour les 30 derniers mois

▫ **Juillet - août 1986/juillet 1987**
— **Fermetures d'usines**

Traditionnellement, un produit de qualité inférieure était écoulé au rabais. Nous avons découvert que ce n'est pas ce que faisaient les Japonais. Ils ne fabriquent pas de produits qui s'écartent des normes. Ils mesurent l'écart et s'appliquent à le réduire. Vous pouvez voir dans la figure 2 une diminution de l'écart vers 1987; le niveau moyen a diminué de moitié environ. Ce que je montre ici, c'est que la réduction des cas indemnisables par la Commission des accidents du travail coïncide avec la réduction du caoutchouc non conforme qui a été produit.

Ce phénomène n'a pas échappé à l'attention de la direction. Elle a remarqué que la qualité du produit se reflète dans la manière dont les employés sont traités. À long terme, l'employeur ne peut viser la seule sécurité; c'est en répondant à tous les besoins des employés eux-mêmes qu'il récolte de grands profits.

* Traduction non disponible.

Donc, les exigences des employés sont en train de changer; à mesure qu'ils se portent mieux, ils se préoccupent davantage de leur bien-être. Nous ne savons pas si nous pouvons les contenter; mais nous devons traiter les employés comme des personnes.

Par exemple, la disposition de nombreux bureaux est telle que les employés reçoivent trop de reflet du terminal vidéo; comme les chaises n'ont pas d'accoudoir, l'effort est fourni par les épaules; comme l'écran de certains des vieux terminaux vidéo n'est séparé du clavier que par un pouce environ, une personne doit baisser la tête pour lire l'affichage. Il est très facile de concevoir la disposition du lieu de travail de manière à éliminer ces efforts. Mais, l'employeur a découvert pour la première fois que 70 pour cent des avantages que rapporte la modification du lieu de travail vient du fait que les membres du personnel sont amenés à travailler en groupe, un spécialiste étant avec eux pour expliquer les concepts, examiner d'autres solutions et exposer celles-ci à l'employeur tout en lui en indiquant la rentabilité et l'effet éventuel sur la productivité. Je n'ai jamais vu un employeur s'opposer à une telle manière d'aborder la question. Nous verrons d'autres exemples de cette attitude à l'avenir parce qu'elle répond aussi aux préoccupations des employeurs eux-mêmes en matière de santé.

ENTREPRISES LIBRES

Lillian Vine

Merci beaucoup, Tony. C'était un survol intéressant des changements d'attitude des sociétés envers la santé de leurs employés, changements qui modifient à leur tour le rôle du médecin du travail.

Jack Richman, notre conférencier suivant, est un indépendant. Bien que médecin du travail à temps plein, il n'exerce pas dans les cliniques ouvrières ni n'est employé par une société. Jack est un spécialiste de la médecine du travail qui a 20 ans d'expérience. Il a un diplôme d'hygiène et de sécurité au travail de l'Université McMaster. Il est médecin spécialiste agréé du travail, est membre du College of Occupational Medicine des États-Unis et fait partie de son conseil d'administration. Il est aussi membre agréé du Collège des médecins de famille. En tant que directeur général de la société The Industrial Doctor et médecin consultant, il donne aussi des consultations en hygiène au travail et en hygiène du milieu à plusieurs sociétés, entre autres St Lawrence Cement Company, GE Canada, Atomic Energy of Canada, Goodyear Canada, Woodbridge Foam et le Hospital for Sick Children. Il est l'auteur de plusieurs publications.

Jack Richman
The Industrial Doctor

Je parlerai du rôle d'un professionnel indépendant en hygiène au travail. Certains professionnels peuvent juger que le terme «indépendant» n'est pas tout à fait exact et considérer qu'un «indépendant» est en réalité au service de

l'employeur. Mais les employés sont eux aussi au service de l'employeur et reçoivent leur chèque de paie de la même source que le médecin indépendant ou le médecin rémunéré par l'employeur. On peut donner des conseils indépendants et s'attendre à ce que l'employeur les accepte sans sourciller.

Beaucoup de changements se sont produits depuis 20 ans que je fais de la médecine du travail. Le premier se rapporte à ce que Tony a dit au sujet du traitement des employés par leur patron. L'attitude de l'employeur et de son service des ressources humaines envers son personnel détermine la nécessité des services d'hygiène au travail. Je suis d'avis que ni les cliniques indépendantes ni les cliniques ouvrières ne seraient nécessaires si les employés estimaient que l'entreprise qui les emploie les considère comme faisant partie de l'équipe. Toute l'équipe -- l'employeur, l'employé et le médecin du travail -- doit travailler à la réalisation des mêmes buts. Comme ce n'est pas toujours ce qui arrive, nous avons des cliniques ouvrières et des cliniques indépendantes.

Jill a choisi les critères essentiels : disponibilité, accessibilité et acceptabilité. Ce sont les secrets du succès de toute clinique indépendante. Mais je ne crois pas que la surveillance ouvrière soit nécessaire; je pense qu'elle crée de nouveaux problèmes. Le médecin, qu'il soit employé par une entreprise ou un syndicat, peut être exposé aux intrigues qui se déroulent dans l'une ou dans l'autre. Certains syndicats exigent d'être informés, ce qui est bien; mais certains exigent aussi d'être associés à la marche du programme médical, ce qui pose un problème d'éthique. Il est abusif pour l'employeur tout comme pour le syndicat de se comporter ainsi. L'employé est le principal client. Si l'on s'occupe de la santé et du bien-être de l'employé, l'entreprise a un employé heureux et en bonne santé qui travaillera bien, ce qui satisfait tout le monde. Au fil des années, j'ai constaté que ce qui est de l'intérêt de l'employé l'est aussi, d'habitude, de l'employeur.

Je constate aussi que beaucoup des employés, sinon la plupart, ne veulent pas de clinique ouvrière, pas plus qu'ils ne veulent de clinique patronale. Ils aimeraient sentir que la personne qui s'occupe d'eux, peu importe d'où elle vient, s'occupe de leur bien-être personnel en toute indépendance. La difficulté ne résulte pas du fait que telle partie, patronale ou syndicale, a la haute main sur la question, mais vient des règles et lignes directrices que doivent observer les professionnels de la santé. Une question qui n'a pas été abordée jusqu'à présent mais qui sera soulevée dans le nouvel avant-projet est que, à moins d'être réglementée par la loi, la marche que suit le professionnel risque de subir la mainmise de l'employeur ou du syndicat. C'est une question très importante parce que, malheureusement, de nombreux professionnels subissent des pressions de la part du syndicat et de l'employeur. Il est dommage qu'à cause de ces pressions, toute la profession risque d'être cataloguée. C'est une situation peu productive; elle ne mène qu'à l'affrontement, même au sein de la profession, et ne favorise pas l'employé. Si nous visons la prévention et tenons à aider l'employé, ce qui importe, c'est non pas la personne qui rétribue l'activité, mais le comportement du professionnel qui l'exécute.

En matière de consultations indépendantes, je me soucie de l'intérêt de l'employé et les employeurs trouvent que je sers leur intérêt en agissant ainsi. Peu importe combien d'argent est dépensé, il y a toujours une augmentation de productivité dès lors que les employés estiment qu'ils font partie d'une entreprise qui se soucie de leur bien-être.

Les employés s'inquiètent de ce qui se passe et ils ont le droit légitime de recevoir des réponses à leurs questions. S'ils ne les trouvent pas au travail, ils cherchent à se les faire fournir par leur propre médecin qui, souvent, ne connaît pas le lieu de travail, ou par une clinique indépendante ou par une clinique ouvrière. Il n'est plus possible à l'employeur de traiter les employés avec condescendance. Les gens ont plus d'instruction. Ils veulent savoir à quoi ils sont exposés et ils ont le droit d'en être informés.

Le traitement des travailleurs blessés est l'un des services fournis par les indépendants. Autres services : la détermination de l'aptitude au travail, que ce soit au préembauchage, au préplacement ou au retour au travail après une blessure ou une maladie; la surveillance médicale qui consiste à suivre l'état de santé du travailleur pendant sa vie active. Par surveillance médicale, je n'entends pas seulement celle de l'absorption de substances désignées; j'estime que c'est un domaine quelque peu limité. J'aime considérer les programmes que nous pouvons appliquer pour prévenir la maladie à l'avenir; des programmes pour lesquels les employeurs dépenseront l'argent pour améliorer la santé du travailleur tout en augmentant la productivité et la qualité des produits.

Je crois que tout le monde peut avoir une vie active saine et productive et qu'il importe de renvoyer les gens au travail aussi rapidement que possible après une blessure ou une maladie. S'ils ont le sentiment qu'il ne leur est pas possible de retourner au travail, ce sentiment crée un effet négatif et ils en viendront à s'attendre à chômer chaque fois qu'ils souffrent de la moindre maladie. Un tel comportement est contraire non seulement à leur intérêt; mais aussi à celui de l'employeur ou de la société en général. D'après plusieurs études, peu importe depuis combien de temps une personne chôme chroniquement, le pronostic à long terme change très peu si elle ne retourne pas rapidement au travail. Du point de vue psychologique, il est beaucoup plus bénéfique de retourner rapidement au travail. Nos cliniques ont pour règle de renvoyer l'employé au travail aussitôt que possible; c'est à l'employeur de lui offrir un travail approprié qui n'aggravera pas son état. Le médecin doit indiquer à l'employeur ce que le patient peut faire et ne peut faire en laissant à l'employeur le soin de décider s'il peut offrir le travail approprié. C'est là que la communication joue son rôle. Tout le monde -- employeurs, employés, syndicats -- doit décider ensemble ce qui est de l'intérêt de chacun et élaborer certaines lignes de conduite. L'une des choses que nous faisons, nous les indépendants, est d'essayer d'établir cette communication. Une fois qu'elle est établie, tout fonctionne très bien. Lorsque vous renvoyez les gens à un travail approprié, vous faites en sorte que l'employé, l'employeur et le syndicat comprennent quels sont les objectifs. Tout le monde doit travailler ensemble à les atteindre. Peu importe qui a la haute main sur la clinique; ce qui compte, c'est l'attitude de chaque intéressé.

L'autre difficulté que je rencontre, c'est le nombre d'absences causées par le souci et l'anxiété. Une étude sur l'hypertension chez plusieurs employés a été entreprise à l'Université McMaster. Les employés ont été divisés en deux groupes. Aux uns, on a dit qu'ils souffraient d'hypertension artérielle; aux autres, on n'a rien dit. Les premiers ont accusé un plus grand absentéisme et souffert d'un plus grand nombre de maladies, qu'ils ont attribuées à leur hypertension artérielle. Les seconds sont retournés au travail régulièrement et ont continué à travailler d'une manière normale. Si nous intensifions l'anxiété d'une personne, ses absences et maladies s'expliquent souvent par ce fait même. Donc, la manière dont nous communiquons un fait à une personne importe beaucoup. Nous devons évaluer la situation d'une manière objective et tenir les employés informés sans intensifier leur anxiété.

INFIRMIÈRES DU TRAVAIL

Lillian Vine

Merci beaucoup, Jack. Jack Richman, Jan Logan et Clyde Hertzman ont formé le groupe qui a planifié l'ordre du jour de cet atelier. Clyde a participé à l'entreprise dès la première planification de janvier, réservé la date depuis longtemps, puis il a découvert qu'une obligation antérieure ayant été changée de date, elle coïncidait avec l'atelier d'aujourd'hui; il est très déçu de ne pas être ici.

On prend de plus en plus conscience du rôle important de l'infirmier du travail. Nous avons parmi nous la présidente de l'Ontario Occupational Health Nurses Association, Judith Pope. Judith est l'infirmière chef de la section d'hygiène au travail et la directrice du programme d'aide aux employés, à la société Union Carbide du Canada, à Welland. Elle est membre du conseil d'administration de l'hôpital général du comté de Welland. Elle est diplômée de l'école de soins infirmiers de l'hôpital général du Grand Niagara; elle est membre de l'Ordre des infirmières et infirmiers et a le titre d'infirmière canadienne agréée du travail.

Judith Pope
Ontario Occupational Health Nurses Association

Je parlerai d'abord des différents genres de modèle de soins infirmiers en hygiène professionnelle qui existent d'un bout à l'autre du Canada; je m'étendrai ensuite sur le modèle le plus typique, qui est le cadre où je travaille.

Les grandes entreprises qu'on trouve d'un bout à l'autre du Canada (entre autres : Dofasco, Stelco, General Motors, Ford) emploient des professionnels multidisciplinaires de la santé formant une équipe avec de nombreux infirmiers coordonnés par un infirmier chef. Cette équipe est installée d'habitude à un endroit donné. Les grandes entreprises ayant des emplacements administratifs multiples d'un bout à l'autre du Canada (entre autres : Bell Canada, Hydro Ontario, C-I-L, Société canadienne des Postes) disposent d'un centre intégré dirigé par le siège social, une infirmière différente étant affectée à chaque

emplacement. Les moyennes entreprises (comme les 222 hôpitaux publics de l'Ontario ou les entreprises indépendantes sans gestion intégrée) ont des sections d'hygiène au travail les plus difficiles à exploiter, parce que les infirmiers qui les dirigent travaillent souvent seuls sans être suffisamment dirigés ou soutenus par quelqu'un du siège social. Les petites entreprises font toutefois quelque chose de tout à fait différent. Souvent, deux ou trois entreprises se partagent un infirmier. La tendance la plus récente est de faire appel à une société privée comme Employeecare ou The Company Nurse. Je ne conseille pas le recours à des services de placement d'infirmiers parce que les infirmiers en question, tout en connaissant à fond les soins à domicile et les soins hospitaliers, ne sont pas des spécialistes des soins infirmiers dans le domaine de l'hygiène au travail.

La plupart des infirmiers en hygiène au travail de toute cette province travaillent pour de grandes entreprises de fabrication lourde qui emploient entre 600 et 1 000 travailleurs. Je vous recommande plutôt de n'engager qu'un infirmier diplômé qui possède une attestation à jour du Collège des infirmiers. C'est à l'employeur d'obtenir une copie de cette attestation délivrée une fois par an. Encouragez votre infirmier à réussir à l'examen d'attestation, ce qui garantira qu'il a acquis un certain nombre de connaissances et de compétences dans une spécialité donnée. Il s'agit de l'examen à subir pour obtenir le titre de CCOHN (Canadian Certified Occupational Health Nurse); c'est la première spécialité des soins infirmiers au Canada à établir un tel examen.

L'infirmier qui a obtenu un tel titre peut se présenter chez n'importe quel employeur de l'Ontario et il offre la solution la plus avantageuse relativement à la dépense engagée. Il peut évaluer ses besoins particuliers; il connaît la législation à observer; il sait comment appliquer les règlements au sujet des substances désignées; il possède des compétences qui lui permettent d'instituer des programmes de surveillance de la santé; il sait enfin quels programmes de promotion de la santé appliquer pour maintenir le bien-être des employés. Cet infirmier doit posséder un certain flair d'entrepreneur pour concevoir des programmes qui répondent aux besoins précis d'une entreprise donnée.

Donnez-lui un certain pouvoir et des responsabilités et il gagnera votre confiance. Il mettra à la disposition de son employeur ses compétences en gestion et sera pour lui une source de connaissances sur les questions d'hygiène et de sécurité au travail.

De plus en plus, en matière de soins infirmiers en hygiène au travail, on aborde les soins de santé d'une manière holistique. Le travailleur et l'activité de travail doivent être compatibles, sans quoi il serait impossible de favoriser le bien-être total, sur le plan physique, mental et social. L'appui de la direction à l'échelon le plus élevé est un élément vital de tout service d'hygiène au travail.

L'éducation, le traitement et la prévention sont les trois pôles de notre cadre théorique. La science est en train de créer un ensemble croissant de connaissances au sujet des problèmes aigus et chroniques liés au travail. L'infirmier du travail doit être au courant des normes de sécurité recommandées visant l'équipement et les nouvelles techniques pour prévenir un accident ou

une blessure. Autrefois, on estimait que de nombreux ennuis de santé faisaient tout simplement partie de l'emploi; les travailleurs se résignaient à la réapparition perpétuelle des blessures provoquées par l'effort, de la perte de l'ouïe ou des ennuis respiratoires. Mais, en connaissant le pourquoi et le comment, les problèmes et les solutions, le travailleur et le professionnel peuvent conjuguer leurs efforts pour éliminer les causes de la mauvaise santé. Par exemple, l'application des découvertes de la recherche ergonomique est une possibilité. Nous prenons conscience désormais des différences physiques des employés et nous savons qu'elles ont une interaction avec le lieu de travail. Bien entendu, à la suite de cette observation, on obtiendra une productivité améliorée et une diminution des tensions physiques et psychologiques.

Les nouvelles techniques peuvent créer de nouveaux dangers; grâce à sa connaissance à jour de l'effet de l'exposition aux agents chimiques, à la poussière et à la fumée, l'infirmier du travail peut faire face aux obstacles ainsi créés en éduquant et en protégeant les travailleurs. Le lancement de nouveaux programmes d'éducation de la santé au lieu de travail exige la connaissance pratique de l'éducation des adultes. En présentant des exposés qui répondent aux besoins des élèves adultes, on donnera aux programmes un bon démarrage. L'infirmier peut alors assumer le suivi et évaluer les résultats pour faire en sorte que le programme soit compris et que les objectifs aient été vraiment atteints. Souvent, il faut un effort considérable pour que l'hygiène au travail soit, au lieu du travail, un souci de tous les instants et non pas simplement périodique. En tant qu'éducateurs, nous enseignons à nos camarades de travail à bien se porter et à être en pleine forme.

Souvent, les gens pensent que le traitement est la seule fonction du professionnel; dans l'industrie lourde, l'infirmier consacre environ 5 pour cent de son temps aux soins directs effectifs en cas de traumatismes. Cependant, il doit être prêt, chaque fois que le téléphone sonne, à soigner une blessure ou une maladie qui risquent d'être graves.

Notre rôle en matière de prévention porte sur les programmes de surveillance et de promotion de la santé. Les soins préventifs, c'est l'art de traiter le bien portant. L'objectif premier d'un service d'hygiène au travail est de maintenir la bonne santé des employés en prévenant blessures et maladies. Les programmes de dépistage sont le point de départ commun : portant sur le travail et le danger, ils permettent aux employés de recevoir le traitement et l'emploi appropriés à leur aptitude à la tâche.

Les dossiers médicaux des employés permettent à l'infirmier de déterminer les problèmes périodiques de chacun ou les variations de la santé générale de l'entreprise. L'analyse statistique offre le moyen d'isoler les problèmes et d'adopter de bonnes mesures pour les résoudre.

Le caractère confidentiel des dossiers médicaux est le fondement d'un bon service d'hygiène au travail. La confiance mutuelle entre l'infirmier et l'employé est essentielle; l'infirmier n'est pas un agent de police. De nombreuses entreprises mettent maintenant sur pied des procédures de traitement des renseignements concernant les employés pour en préserver le caractère confidentiel nécessaire en matière de soins d'hygiène au travail.

Connaissant personnellement le lieu de travail et très au fait des méthodes de recherche scientifique, l'infirmier peut désormais rechercher les données médicales, révéler les tendances, isoler les problèmes éventuels et évaluer le succès des programmes d'hygiène au travail en vigueur.

Voici certains des programmes que nous appliquons à la société Union Carbide; ils sont permanents et souples et ils évoluent : nous en ajoutons, nous en supprimons et nous en répétons. Nous vaccinons les employés contre le tétanos, la poliomyélite et la diphtérie; seules cinq personnes de notre effectif, qui en compte 720, ont choisi de ne pas être vaccinées. Nous appliquons un programme de prévention des maux de dos, un programme de soins de la peau, un programme de protection de la peau, un programme en matière de respirateurs, un programme de préservation de l'ouïe, un programme de dépistage de l'hypertension et, ce qui est plus important, nous assurons le suivi de ce dernier. Nous donnons aussi des consultations en matière de stress et appliquons un programme d'aide aux employés qui comprend des sous-programmes de lutte contre l'alcoolisme et l'abus de médications; ces sous-programmes peuvent conduire par la suite à l'élaboration de lignes de conduite ou à des changements. Nous assurons la formation relative au SIMDUT. La formation dans divers domaines est souvent donnée dans les réunions sur la sécurité; nous avons organisé des ateliers sur les soins à donner aux diabétiques, sur la manière de faire face à un deuil, sur l'alcoolisme, sur la réduction du cholestérol et sur la violence familiale.

Au-delà des programmes de santé officiels, l'infirmier du travail a une présence continue au lieu de travail. Il symbolise l'importance de la santé des employés et saisit toute occasion pour encourager soutien et participation. Certains programmes d'hygiène au travail sont exécutés d'une manière plus personnelle et l'infirmier du travail peut passer beaucoup de temps à donner des consultations aux travailleurs. L'infirmier devient quelqu'un à qui on fait confiance, quelqu'un qui possède le don d'écouter, quelqu'un qui a accès aux organismes ressources communautaires où chaque employé en difficulté peut trouver de l'aide spécialisée. Après tout, le personnel d'une entreprise est son plus grand atout. Si nous maintenons l'aptitude de ses employés, ils sont productifs.

Par l'éducation, le traitement et la prévention, l'infirmier peut faire en sorte de rester un membre clé de l'équipe d'hygiène au travail. Un domaine exaltant est là qui attend les infirmiers du travail.

SERVICES D'HYGIÈNE ET DE SÉCURITÉ DE L'EMPLOYEUR

Lillian Vine

La dernière personne à prendre la parole est la première qui a lancé l'idée de cet atelier. Il y a près d'un an, elle a rencontré notre président à une réunion. Ils ont discuté des progrès en matière de santé et de sécurité au

travail qui font évoluer le rôle des spécialistes, certains pour le meilleur et d'autres, pour le pire. Elle a pensé que ce serait une bonne idée de discuter de changements, de stress et de solutions et voilà pourquoi nous sommes ici aujourd'hui.

Jan Logan est la directrice du Comité d'hygiène et de sécurité au travail de Northern Telecom Canada Limitée. Elle possède un diplôme en chimie et physique et elle travaille dans l'industrie depuis 13 ans, dont neuf dans le domaine de la santé, de la sécurité et de l'environnement. À Northern Telecom, l'équipe a introduit le programme de santé et de sécurité en 1987 afin de trouver une méthode commune pour gérer la santé et la sécurité dans un cadre décentralisé.

Pour parler des services de santé et de sécurité au travail de l'employeur, voici Jan Logan.

Jan Logan
Northern Telecom Canada Limitée

L'évolution des rôles des spécialistes de la santé est une question qui mérite d'être approfondie. J'espère que nous nous retrouverons au cours des ateliers pour partager les résultats de nos réflexions.

J'aimerais aborder trois domaines et évaluer les programmes et les activités disponibles en ce moment. Je veux analyser quelques-uns des problèmes et voir quelles sont les possibilités de changement et d'amélioration.

Le rôle des personnes qui travaillent dans les domaines de l'hygiène et de la sécurité au travail est, entre autres, de reconnaître les problèmes et d'utiliser leurs compétences pour les évaluer. Il existe certaines compétences importantes et complexes qui peuvent aider à l'évaluation. Dans le domaine de la santé et de la sécurité au travail, il existe des qualifications professionnelles. Les choses évoluent. Lorsque j'ai commencé dans le domaine, les personnes possédant des titres de compétences étaient rares. Maintenant, on peut obtenir un certificat en santé du travail aussi bien de la commission américaine que de la commission canadienne. Dans le domaine de la sécurité, il y a l'association Canadian Registered Safety Professional et l'équivalent américain. Il était également rare de trouver des personnes dans ces domaines qui possédaient une solide formation universitaire. Aujourd'hui, ce n'est plus le cas; il y a en de plus en plus, pour le bien de la profession.

Après avoir évalué le problème, nous essayons de l'éliminer, de remplacer le produit dangereux par un produit moins dangereux ou de contrôler l'exposition au produit dangereux pour rendre le lieu de travail plus sûr. Si nous pouvons éliminer le problème complètement, tant mieux. Dans certains cas, nous contrôlons le problème en maintenant l'exposition au niveau le plus bas possible.

Par suite du SIMDUT et pour promouvoir nos propres programmes de santé et de sécurité, nous nous sommes penchés sur les problèmes communs à tous les secteurs de l'entreprise, notamment la sécurité des substances chimiques, l'ergonomie, la sécurité des machines ou de la robotique. Nous avons choisi la sécurité des substances chimiques en premier à cause de l'entrée en vigueur du

SIMDUT. Nous avons pensé qu'il était important non seulement d'informer les employés des dangers des produits chimiques avec lesquels ils travaillent, mais aussi de contrôler et d'éliminer ces dangers pour alléger le niveau d'anxiété. Nous avons aussi analysé les mesures de surveillance qui s'imposent pour assurer la protection des travailleurs contre un danger particulier.

Nous contrôlons les dangers, mais nous informons également les employés. L'éducation et l'information sont extrêmement importantes. Je crois qu'il est plus utile pour les travailleurs de comprendre la nature des produits avec lesquels ils travaillent que de se faire dire ce qu'ils doivent faire sans autres explications. Pour participer pleinement, le travailleur a besoin d'une base pour prendre des décisions personnelles. Il n'y a rien de pire que de ne pas comprendre ce qui se passe autour de soi. Cet exercice concernant l'éducation en matière de sécurité des substances chimiques a été intéressant et utile; il est très gratifiant de constater combien les travailleurs veulent être mieux renseignés. Lorsque l'information est transmise de façon claire et directe, ils comprennent et sont plus en mesure de participer aux prises de décisions.

Il est essentiel de réviser et de modifier les méthodes de contrôle et les programmes pour tenir compte de ce qui se passe sur les lieux de travail.

On se demande à qui incombera cette responsabilité. Je crois que c'est à ce niveau que les changements se produisent. Les spécialistes de la santé et de la sécurité au travail se sont occupés de ces domaines et continueront de le faire; mais je crois que le rôle des comités de santé et de sécurité prend de l'ampleur. Certaines entreprises avaient déjà créé de tels comités avant que la loi ne les établisse. Au début, certains de ces comités étaient inefficaces et ce, dans une certaine mesure, à cause du manque de formation. Pour ce qui est de la formation des comités de sécurité, nous approfondissons plus que le sujet lui-même; nous abordons tout le domaine de la dynamique de groupe ou l'efficacité du travail d'équipe. Si vous ne pouvez travailler en groupe, vous n'atteindrez pas votre but efficacement. La direction et les employés participeront dans une certaine mesure à ce genre d'activité et je crois qu'ils peuvent jouer un rôle plus prépondérant qu'ils ne l'ont fait jusqu'à présent. À Northern Telecom, nous avons des employés qui participent à des comités dont un qui fonctionne très bien dans le domaine de l'ergonomie. Nous avons commencé par un comité formé de représentants de l'employeur et des travailleurs qui s'occupent de problèmes d'ergonomie dans l'usine; maintenant, nous avons trois comités. Chacun est responsable d'un secteur différent dans l'usine. Les membres ont été formés afin de pouvoir repérer et évaluer les problèmes; ils formulent des recommandations qu'ils soumettent à la direction et, ensuite, ils en surveillent l'application. Tout se passe à merveille; le fait qu'il y ait maintenant trois comités témoigne du succès de cette méthode.

Dans le secteur que je représente, celui des industries manufacturières légères, nous ne voyons pas de blessures graves comme dans le passé. Les entorses, les foulures et les lésions liées à l'ergonomie sont beaucoup plus un problème. On s'inquiète aussi du confort : si les travailleurs se sentent bien ou non; ce qui peut être lié à la santé psychique ou à l'environnement physique. On se préoccupe de plus en plus de la qualité de l'air. Les maladies environnementales, le stress : ce sont des problèmes qui ne vont pas disparaître et qui font l'objet de plus en plus de demandes d'indemnités.

Il nous faut accepter le fait que dans certains secteurs de l'industrie, les taux de blessure et de décès continuent d'être élevés. Il existe aussi un autre secteur que j'appelle le secteur sans contrôle. Dans les petites et moyennes entreprises, l'accent est moins souvent mis sur la santé et la sécurité. Les spécialistes se demandent comment traiter avec les petites entreprises qui n'ont aucun contrôle sur les problèmes de santé et de sécurité. La solution n'est pas facile à trouver. Les coûts des indemnités versées aux travailleurs augmentent et la société et les médias s'intéressent de plus en plus à la question, ce qui parfois peut enflammer la situation.

On assiste à de nouvelles initiatives de la part des gouvernements. Par exemple, en Ontario, il y a le Comité paritaire de direction sur les matières dangereuses en milieu de travail qui est un comité composé de neuf représentants des employeurs et de neuf représentants des travailleurs. Nous cherchons à trouver des solutions de rechange à la façon dont nous traitons les substances dangereuses telles que les substances désignées. Les séances d'information des travailleurs sont un autre exemple de nouvelles initiatives gouvernementales.

Les activités du mouvement syndical s'intensifient dans le domaine de la santé et de la sécurité au travail; le Workers' Health and Safety Centre est un bon exemple.

Dans l'industrie, l'administration s'inquiète, subit des pressions. L'administration veut faire ce qu'il faut, mais elle voit les coûts augmenter, de même que le nombre des accidents. L'administration veut une bonne publicité et une bonne productivité, mais elle doit également faire face à des contraintes de temps et d'argent pour ne pas faire faillite. C'est en partie la situation à laquelle nous sommes confrontés aujourd'hui.

Si nous pensons à demain, la question fondamentale, c'est la prévention. Comment prévenir les blessures et les maladies sur les lieux de travail? Le comment est important. L'engagement, la participation, l'association, l'éducation et l'information sont quelques-unes des solutions. En discutant avec des administrateurs au sujet des accidents ou des absences dues à la maladie, ce qui ressort c'est que les gens sont au travail s'ils veulent y être. De nombreuses études ont démontré que l'argent n'est pas la principale raison pour aller travailler : la satisfaction, la participation et le sentiment de contribuer à quelque chose et d'être utile sont autant de raisons qui font que les personnes se rendent au travail. Si ce sentiment positif n'existe pas, les employés n'auront pas beaucoup de raisons d'aller travailler le matin. L'employé qui ne se sent pas très bien ou qui subit à son travail un problème d'ergonomie sera tenté de rester à la maison. Nous devons donc motiver les travailleurs et les inciter à aller travailler. À cette fin, il faut les faire participer à la conception de leurs tâches.

Qui sont ces personnes? Des employeurs et des employés qui doivent s'engager et être bien informés pour pouvoir contribuer; des comités de santé et de sécurité qui travaillent effectivement et activement; des spécialistes de la santé et de la sécurité qui, en plus de leur rôle professionnel et technique, peuvent aider en donnant des conseils et une formation.

Il existe un autre domaine dont nous n'avons pas parlé, mais qu'il peut être utile d'aborder, c'est celui du réseau des entrepreneurs, des sous-traitants et des fournisseurs qui alimentent les grandes entreprises. Bon nombre des blessures se produisent dans les petites et les moyennes entreprises. Comment peut-on remédier à cette situation? Nous pouvons échanger des renseignements avec ces compagnies qui forment le réseau d'une entreprise et les aider à mettre en oeuvre certaines mesures de contrôle pour améliorer leur lieu de travail. Selon le modèle japonais, c'est en collaborant avec le fournisseur et les entrepreneurs que l'on y arrive. En Amérique du Nord, nous exigeons un certain niveau de qualité pour les produits provenant d'un entrepreneur ou d'un fournisseur. La qualité ne se limite pas à la gestion des problèmes de santé et de sécurité sur les lieux de travail. L'éducation de la famille et de la collectivité est aussi importante : la santé et la sécurité ne commencent pas et ne s'arrêtent pas lorsque vous passez la porte. Vos préoccupations au sujet de votre santé, de votre famille et de la collectivité vous suivent dans votre lieu de travail et lorsque vous quittez celui-ci, l'éducation sanitaire que vous aurez reçue pourrait avoir des répercussions sur la santé dans la collectivité. Tous les efforts convergent pour aider à améliorer la santé personnelle et professionnelle.

QUESTIONS ET DISCUSSION

Vic Barker
Occugiene International Inc

Je suis hygiéniste du travail et président d'une compagnie qui se spécialise dans le domaine de l'hygiène du travail. Je suis aussi président de la Canadian Registration Board on Occupational Hygienists. Je désire féliciter et remercier le CCHST d'avoir mis au point un programme comme celui-ci à un moment très opportun pour les hygiénistes du travail.

J'aimerais toutefois formuler une critique. Jan s'est efforcée de présenter le côté des spécialistes de l'hygiène au travail et celui des spécialistes de la sécurité au travail, mais les autres intervenants ont parlé des soins infirmiers et de la médecine du travail. Il me semble déceler ici un certain parti pris. J'espère que l'on reconnaîtra ce parti pris au cours des ateliers et que l'on admettra que les médecins, les infirmiers et les infirmières ne sont pas les seuls spécialistes dans le domaine de la santé et de la sécurité au travail.

J'aimerais aussi faire un commentaire. Le rôle que la politique joue au sein de la profession de la santé et de la sécurité au travail me préoccupe beaucoup. Nous voyons un représentant du syndicat, nous voyons un représentant de l'employeur : quel est le rapport avec le fait d'être un spécialiste? Analysons la situation du point de vue du spécialiste de la santé et la sécurité au travail plutôt que de celui des personnes pour qui ce spécialiste travaille. Cela est nuisible à la position du spécialiste de la santé et de la sécurité au travail et j'espère que l'on tiendra compte de cet aspect au cours des ateliers.

J'aimerais savoir comment les membres du groupe de travail définissent le terme «indépendant». Ce terme a été utilisé par au moins deux des conférenciers et il y en a un avec lequel que je ne suis pas d'accord. Nous devons définir ce terme.

Jack Richman

Je qualifierais d'indépendante une personne qui n'a pas de parti pris. Nous devons nous concentrer sur les buts et les objectifs du spécialiste de la santé et de la sécurité au travail. Si nous avions tous les mêmes buts je pourrais dire que nous sommes tous indépendants, mais nous n'en sommes pas encore là.

Jill Marzetti

Je ne crois pas que nous demandons aux employés de notre clinique de prostituer leurs normes professionnelles. Je ne crois pas que leur jugement soit faussé lorsqu'ils travaillent pour la direction plutôt que pour le syndicat. Ce que nous voyons, ce sont des gens engagés comme hommes de main dans les deux camps. Ce que nous recherchons chez les personnes que nous embauchons à la clinique, c'est leur capacité de faire preuve d'un jugement professionnel. Tous les renseignements sont transmis au travailleur. Nous ne nous attendons pas à ce que les choses soient nécessairement différentes lorsque des spécialistes, peu importe leur niveau, travaillent à notre clinique plutôt qu'à la clinique de Jack ou pour le service de santé d'un employeur. Ce qui compte, c'est l'utilisation que l'on fait de l'information.

Tony Hammer

Il me paraît très difficile de répondre sans enflammer la situation. Je crois que certains représentants des travailleurs sous-estiment le respect que ceux de l'industrie leur accordent. Nous sommes tous des produits de notre environnement : nous avons une perspective et ils ont la leur. Je connais des employeurs qui nomment des représentants syndicaux comme membres du comité de sélection pour des postes en santé du travail; je suis très disposé à faire la même chose dans le cas des hygiénistes du travail. J'ai vu autant de personnes souffrir des conséquences d'une convention collective que des mesures de l'administration. Jill peut conclure que des mesures administratives comme les mises à pied durant une récession économique sont une question politique. Je considère qu'il s'agit d'un caprice de l'économie auquel nous devons tous faire face. En vertu de la *Loi sur la santé et la sécurité au travail*, l'administration a des responsabilités très précises et, en fait, il en est de même pour les spécialistes de la santé et de la sécurité au travail. En ce moment, la responsabilité des représentants syndicaux est simplement d'assister aux réunions conjointes des comités d'hygiène et de sécurité. Ils n'ont aucune responsabilité de gestion et je crois que la situation devra changer avant que nous puissions devenir des partenaires égaux.

Peter Stopford
Hydro Ontario

À l'Hydro Ontario, notre personnel compte plusieurs hygiénistes du travail et à titre d'agent de sécurité, j'ai confiance en leurs compétences, comme je ne peux pas être spécialiste dans tous les domaines. De la même façon, je me fie à la personne qui se trouve sur les lieux de travail. Ce sont eux qui sont mécaniciens monteurs ou monteuses de chaudières, pas moi. Donc, si je dois me renseigner sur les dangers du montage de machines, de chaudières ou autres, je dois m'adresser à un membre d'une équipe qui fait ce genre de travail. Je dois m'asseoir avec cette personne et exposer notre point de vue et entendre le sien. Essayons de travailler comme membres d'une équipe et non comme groupes individuels d'administrateurs, de spécialistes ou de travailleurs.

Ma question concerne les entrepreneurs et les sous-traitants qui représentent pour nous un problème. Nous avons notre réseau flottant de travailleurs de la construction qui restent à l'usine indéfiniment. S'il y a un arrêt d'exploitation ou si nous construisons un rajout à l'usine, nous faisons venir des entrepreneurs et des sous-traitants de l'extérieur. Nous constatons que ces travailleurs ne connaissent pas bien les usines de traitement de l'eau lourde. Nous offrons un programme en vertu duquel ils passent au moins deux jours dans notre service de sécurité qui les renseigne sur les procédés de travail avant de les envoyer sur le chantier où ils sont surveillés par un personnel qualifié de l'Hydro Ontario. Le problème et la question : je dois constamment me battre avec les surintendants de la construction qui ne veulent pas que leurs employés perdent deux jours en travail non productif. Comment régler ce problème?

Ma deuxième question porte sur la responsabilité de l'administration à l'égard du travailleur. Comment changer l'attitude de certains directeurs réactionnaires et acharnés qui sont d'avis que si un travailleur ne veut pas faire le travail, ils trouveront quelqu'un d'autre qui le fera.

Jack Richman

En ce qui concerne le coût en argent et en temps, j'ai deux réponses classiques. La première c'est que l'entreprise peut, à court terme, y perdre sur le plan de la productivité, mais lorsque les travailleurs apprennent à faire un travail en toute sécurité, la productivité s'en trouvera améliorée à long terme. Cette réponse semble avoir peu de poids. La deuxième, qui est mieux reçue, c'est que lorsqu'un employé a un accident, il faudra arrêter toutes les opérations de toute façon : quel en sera le coût? Et que dire du temps que l'administration passe à décider ce qu'elle dira aux médias et au syndicat? L'administration veut-elle assumer ce genre de responsabilité? J'ai constaté que lorsqu'ils ont ces choix à faire, les administrateurs trouvent le temps et l'argent pour les programmes de sécurité. La question semble être la façon dont les conséquences se font sentir sur chaque administrateur directement.

Judith Pope

J'aimerais parler du problème de l'appui de la haute direction. Voilà où se trouve la solution : vous devez amener la haute direction à la reconnaître et à la mettre sur papier. Dans mon entreprise, nous avons des maçons qui viennent travailler pendant des périodes de deux semaines. Nous sommes responsables de leur sécurité : ils sont exposés à la silice et au bruit. Nous les formons, nous leur fournissons des protecteurs d'oreille et des masques et nous leur enseignons pourquoi ils doivent se protéger. Ensuite, ils s'en vont dans d'autres lieux de travail avec leurs connaissances. Si vous n'avez pas l'appui de la haute direction, vous avez des problèmes.

Jan Logan

Il est certain que l'essentiel, c'est d'avoir l'appui de la haute direction. L'une des autres questions concerne l'équipe d'achat : l'équipe chargée d'acheter les services à l'extérieur de l'entreprise. Ces personnes doivent déterminer si l'entreprise veut obtenir ce qu'il y a de moins cher maintenant ou ce qui s'avérera plus rentable à long terme. Je ne prétends pas que l'on puisse résoudre ce problème du jour au lendemain; cela ne se produit généralement pas aussi rapidement. Il y a amélioration lorsque les agents d'achat et les personnes qui rédigent les devis des travaux à exécuter sont mieux informés. Le programme de sécurité des substances chimiques dont j'ai parlé plus tôt portait en partie sur le perfectionnement à deux niveaux : les employés qui travaillent avec les substances chimiques et d'autres personnes, y compris les agents d'achat et les directeurs qui ont bénéficié d'un programme plus étendu visant à leur faire mieux comprendre les plus vastes questions en cause. L'un des modules a porté sur ce genre de questions.

Tony Hammer

Puis-je vous demander si vous avez pris des mesures avec les entrepreneurs et les sous-traitants pour que leurs obligations en vertu de la *Loi sur la santé et la sécurité au travail* fassent partie de leur contrat?

Peter Stopford

Oui, cela fait partie intégrante des dispositions de leur contrat. Nous avons constaté qu'ils analysent ces dispositions, qu'ils les acceptent et qu'ils font une soumission; les contrats sont adjugés aux soumissionnaires au plus bas prix. Lorsqu'ils arrivent sur le chantier, ils sont confrontés à la réalité; ils se sont engagés et ils doivent respecter leur engagement.

En fait, nous n'avons pas ce problème, mais je m'inquiète des travailleurs de la construction itinérants qui viennent sur notre chantier, qui apprennent toutes ces mesures de sécurité et qui s'en vont. Ensuite, on me téléphone pour me dire que ces travailleurs qui vont sur d'autres chantiers demandent l'équipement de protection que nous avons préconisé pour travailler avec une substance particulière. Malheureusement, leur employeur ne se conforme pas toujours à leur désir et ces travailleurs sont inquiets, et moi aussi. Des situations de ce genre sont très répandues dans l'industrie de la construction.

Tony Hammer

Je suis d'accord et nous avons eu des expériences semblables. J'encourage fortement les syndicats à faire exercer le droit de refuser de travailler. Il y a en réalité deux lois sur la santé et la sécurité au travail : l'une concerne les constructeurs et l'autre pas. En général, les normes applicables aux constructeurs en Ontario sont moins élevées que celles applicables aux fabricants. Nous avons tiré la conclusion que celui qui dirige l'usine est responsable de tout ce qui s'y passe; il est pratiquement impossible de ne pas encourir de responsabilités, sauf si l'on ne fournit absolument aucun conseil ou si l'on décline toute responsabilité dès le départ, ce qui serait immoral. Les entreprises qui donnent des séances d'information sur la sécurité contractent un engagement. En fait, tous vos entrepreneurs sont assujettis exactement aux mêmes règlements que vos employés et vos responsabilités sont exactement les mêmes. Vous êtes incompétents si vous embauchez des entrepreneurs incompétents : vous êtes responsables. Si vous ne prenez pas de mesures judicieuses pour vous assurer que vos entrepreneurs agissent de façon responsable, vous devez en subir les conséquences.

J A Callaghan
Fraternité canadienne des cheminots, employés des transports et autres ouvriers

Les membres du groupe de travail ont parlé du retour le plus rapide possible des travailleurs à des fonctions qui ne sont peut-être pas semblables à celles qu'ils exécutaient avant une blessure ou un accident. On a constaté une résistance de la part de certains employeurs. Comment amener les employeurs et la direction à reconnaître le bien-fondé de cette pratique sur le plan social et personnel, aussi bien pour le travailleur que pour l'entreprise elle-même à long terme?

On a aussi mentionné les cliniques dirigées par un syndicat. Peu importe qui dirige, le seul objectif devrait être l'intérêt du travailleur. Les membres du groupe de travail ont parlé du travailleur organisé, des syndicats. N'oublions pas que seulement 37 pour cent de la main-d'oeuvre au Canada est syndiquée. Que fait-on au sujet des milliers et des milliers d'hommes et de femmes qui ne peuvent recourir à un syndicat pour protéger leurs droits en vertu des lois en matière d'emploi? Comment aborder cette situation?

Jack Richman

J'aimerais d'abord parler de la modification des tâches. Il s'agit d'une question difficile et le problème semble se poser au niveau de la surveillance de première ligne. Le surveillant reçoit un message double : il doit produire par heure, peu importe la situation, une certaine quantité d'un produit de qualité élevée. Si quelqu'un se blesse, il doit lui trouver des fonctions modifiées. Au bout du compte, le superviseur est jugé non pas en fonction de ce qu'il a fait pour un employé, mais en fonction de la productivité. Il est pénalisé si la productivité diminue parce qu'un des travailleurs ne fait que 70 pour cent du travail à cause des fonctions modifiées. L'administration ne demande pas comment vont les travailleurs, elle demande combien on a produit le

mois dernier. Je crois qu'il ne faut pas imputer les tâches modifiées au budget du superviseur pour éviter l'effet décourageant. La compagnie devrait avoir un budget séparé pour la réadaptation. Elle y gagnerait parce qu'elle n'aura pas à assumer les indemnités du travailleur et si le poste à plein temps du travailleur est comblé temporairement, il en résultera une plus grande productivité.

Les superviseurs qui gardent le travailleur au travail ne devraient pas assumer de coûts, mais s'ils renvoient le travailleur chez lui, ils devraient les assumer; voilà ce qui serait un stimulant. C'est la seule façon d'y arriver, mais l'administration doit le reconnaître et accepter de prévoir un budget pour la réadaptation.

Les travailleurs non syndiqués ont bénéficié dans une large mesure de ce que les syndicats ont réussi à obtenir, mais ils sont encore non protégés à bien des égards. Les lois ont facilité leur organisation sur le plan des comités mixtes de santé et de sécurité, mais bien souvent, ces comités sont inefficaces. Il faut accorder plus de pouvoirs à ces comités, surtout dans le cas des travailleurs non syndiqués.

Judith Pope

Il est réellement important de confier un travail significatif à un employé qui participe à un programme de tâches allégées. Il est mauvais pour le moral d'un employé d'avoir à exécuter des tâches sans importance; si la compagnie décide d'offrir un travail allégé, elle doit le faire de façon appropriée. Je n'ai jamais eu de tels problèmes avec l'administration; ce que j'ai constaté cependant, c'est que le médecin de famille recommande au travailleur de prendre un congé de maladie. Voilà où est le problème : comment allons-nous éduquer le médecin de famille qui n'a jamais mis les pieds dans une industrie lourde et qui ne sait pas qu'il existe des programmes de travail allégé?

Jill Marzetti
Toronto Workers' Health and Safety Legal Clinic

On ne sait peut-être pas que le gouvernement provincial subventionne une nouvelle clinique d'aide juridique en matière d'hygiène du travail à l'intention des travailleurs non syndiqués. Cette clinique est située à Toronto et s'appelle la Toronto Legal Health and Safety Clinic. Les clients ne sont pas aussi nombreux qu'on l'avait prévu au départ. Dans nos cliniques, nous insisterons beaucoup sur la rééducation et nous espérons atteindre les travailleurs non syndiqués et les encourager à venir chercher les renseignements dont ils ont besoin. Selon notre point de vue, si vous avez un problème de santé et de sécurité au travail, le mieux, à la longue, c'est d'avoir un syndicat.

Sharon Matthias
Alberta Health

J'ai beaucoup aimé les commentaires des membres du groupe de travail, mais je crains que ces personnes ne se soient imposé trop de limites. Avant d'entreprendre les ateliers, j'aimerais rappeler aux participants que si nous devons parler de l'évolution des rôles des spécialistes de la santé et de la

sécurité au travail, il nous faut repousser les frontières qui nous entourent depuis longtemps. Nous vivons dans un monde ouvert et dans ce monde ouvert, nombreux sont ceux qui commencent à s'intéresser vivement à la santé et à la sécurité au travail. Les questions d'hygiène du milieu et de santé sont généralement beaucoup plus à l'ordre du jour qu'elles ne l'étaient auparavant et, par conséquent, le rôle des spécialistes de la santé et de la sécurité changera fondamentalement. Je sais qu'en Ontario, le conseil du premier ministre en a fait état et en Alberta, le conseil du premier ministre sur les besoins futurs des Albertains en matière de santé étudie les questions de prévention; la santé et la sécurité en sont un élément important.

Lillian Vine

C'est la raison pour laquelle nous sommes ici aujourd'hui. Notre groupe de travail devait donner les grandes lignes des rôles traditionnels et il est allé bien au-delà. L'objectif même de cet atelier est de trouver des façons de faire face aux changements futurs.

Après la pause, les participants formeront des groupes de travail. À la fin des deux séances, ils donneront un compte rendu.

CCOHS-CCHST

SÉANCE PLÉNIÈRE
RAPPORT DES GROUPES DE TRAVAIL

* **Points d'accord et divergences**
* **La voie du progrès**

CCOHS-CCHST

RAPPORT DU GROUPE DE TRAVAIL N° 1

Lillian Vine

J'ai assisté à une partie des séances de chaque groupe de travail et j'ai été heureuse de constater la participation de chacun. J'y ai vu quelque chose qui m'a fait chaud au coeur, car c'est la raison même pour laquelle le Conseil a décidé que nous tenions des ateliers. J'y ai vu des personnes de milieux très différents en arriver à un consensus sur des questions très difficiles. Fait intéressant, il a fallu beaucoup de temps à tous les groupes pour discuter d'une question apparemment très simple : comment définir un professionnel de l'hygiène et de la sécurité au travail? En fin de compte, la question s'est révélée beaucoup moins facile qu'ils ne le pensaient.

Jack Richman a présidé le groupe de travail n° 1 et se chargera de présenter le rapport.

Jack Richman

Tout en essayant de définir un professionnel de l'hygiène et de la sécurité au travail, le groupe de travail n° 1 a examiné diverses questions. Nous avons essayé de cerner la différence entre un professionnel et un non-professionnel et de déterminer quelles sont les activités dans le domaine de l'hygiène et de la sécurité au travail.

Nous pensons que le professionnel possède une connaissance, des compétences, une expertise et une formation spécialisées et qu'il s'est engagé à l'égard de sa profession. De nombreuses disciplines sont visées : l'hygiène du travail, la médecine du travail, les soins infirmiers du travail, la sécurité au travail et l'ergonomie.

En outre, nous avons examiné les rapports hiérarchiques ainsi que la fonction des supérieurs : est-ce qu'ils gèrent les professionnels, l'emploi de ces derniers ou une fonction? Nous avons également examiné la responsabilité et la question de savoir si celle-ci s'accompagnait d'une autorité, d'un pouvoir décisionnel et d'un degré important d'influence. Ces professionnels fournissent-ils un service ou des conseils seulement? Enfin, nous avons recherché des caractéristiques communes, une raison d'être et un objectif commun qui permettraient de formuler une définition. Nous avons examiné la prévention, l'hygiène et la sécurité en milieu de travail. Nous sommes ensuite arrivés à une définition du professionnel de l'hygiène et de la sécurité au travail :

> Une personne qui, grâce à sa formation, à ses compétences et à son expertise, travaille dans le domaine de la santé et de la sécurité au travail et cherche à fournir un lieu de travail sûr et sain pour le maintien et l'amélioration du bien-être total des employés.

Notre groupe se composait d'hygiénistes du travail, de responsables de la sécurité, d'infirmiers et de médecins et nous estimions que cette définition réunissait toutes nos caractéristiques communes.

Ensuite, nous avons examiné les rôles traditionnels et les rôles en évolution. Nous avons dressé une liste des caractéristiques des rôles traditionnels :

a) le comportement sectaire, qui selon nous est malsain;
b) l'insistance sur le modèle de la maladie, qui est une approche réactive;
c) les positions antagonistes fondées sur l'ignorance des activités et du rôle des autres;
d) le fait que les coûts et la Commission des accidents du travail entrent en ligne de compte avant les soins;
e) l'examen de l'efficacité du travailleur plutôt que de la santé de ce dernier;
f) le rôle souvent consultatif de l'hygiéniste;
g) une représentation fausse de l'hygiène et de la sécurité.

En ce qui a trait à l'évolution du rôle, nous avons trouvé que la formation et l'éducation des travailleurs et des cadres devenaient une priorité. Dans son nouveau rôle, l'hygiéniste s'intéresse davantage à la prévention; il est proactif et multidisciplinaire. La profession se caractérise par un esprit d'équipe, par un intérêt à l'égard de ce que les autres font, par un engagement à l'égard de la technologie et du perfectionnement professionnel, par la nécessité pour le professionnel de l'hygiène et de la sécurité au travail de donner et recevoir la formation, par la reconnaissance des réalisations. À notre avis, c'est ainsi que les rôles ont évolué.

RAPPORT DU GROUPE DE TRAVAIL N° 2

Jim Ogilvie
Pétroles Esso Canada

Nous ne sommes pas arrivés à une définition du professionnel de l'hygiène et de la sécurité au travail; toutefois, nous en avons cerné certaines notions.

Nous avons convenu du fait que cette discipline présente de nombreux aspects, entre autres : la reconnaissance, l'évaluation et le traitement de la maladie ou de la blessure. En outre, l'information obtenue en cours d'emploi y joue un rôle : un professionnel de l'hygiène devrait être accrédité ou reconnu comme un professionnel par la population active. Tous ont convenu du fait que le professionnel a terminé des études spécialisées dans un domaine connexe et qu'il participe aux programmes de perfectionnement dans le domaine de l'hygiène et de la sécurité. Il doit continuellement apprendre. C'est peut-être une personne qui, grâce à son expérience, à ses compétences ou à ses capacités, est reconnue en milieu de travail comme étant un professionnel de l'hygiène et de la sécurité au travail.

Au cours de la seconde séance, nous avons discuté des questions qui influent sur l'évolution de cette discipline. D'abord, la législation est plus complexe. Fait plus important, une sensibilisation accrue influe sur l'évolution du rôle du professionnel de l'hygiène. Les cadres commencent à reconnaître que l'hygiène et la sécurité font partie de la bonne gestion des entreprises et des coûts d'exploitation. En outre, le fait qu'on accepte moins les troubles de santé et qu'on s'attend de plus en plus à travailler dans un milieu sûr et sans tension influe sur l'évolution du rôle du professionnel de l'hygiène.

RAPPORT DU GROUPE DE TRAVAIL N° 3

Peter Stopford
Hydro Ontario

Tom Murphy a assumé la présidence du groupe de travail n° 3. Pour commencer, il a déclaré qu'il estimait, à titre de président de la Société canadienne de la santé et de la sécurité au travail et de membre des CRSP (Canadian Registered Safety Professionals), que ces débats nous concernaient tous directement.

Nous nous sommes efforcés de trouver une définition du professionnel de l'hygiène et de la sécurité au travail. Nous avons examiné les événements passés et la raison pour laquelle les gens nous considéraient comme des policiers; nous nous sommes rendus compte que nous devons constamment faire appel à divers spécialistes de l'hygiène et de la sécurité afin de jouer notre rôle qui évolue. Nous avons besoin de connaître les résultats concernant les diverses analyses et les différents produits en milieu de travail et de savoir comment ils influent sur diverses personnes. Il nous faut connaître la cause des maladies professionnelles. Nous avons donc besoin de l'expertise d'infirmiers, de médecins, d'hygiénistes et de technologues de diverses disciplines. Nous savons que le Centre canadien d'hygiène et de sécurité au travail constitue un excellent véhicule pour la dissémination de l'information. Cependant, nous nous rendons compte que de nombreux professionnels de la sécurité ne savent pas encore qu'ils peuvent bénéficier des services de cet établissement.

Nous sommes arrivés à un consensus quant à la définition d'un responsable à temps plein de l'hygiène et de la sécurité : c'est un membre d'une équipe qui s'emploie à fournir un milieu de travail sain aux employés. Cette équipe se compose d'hygiénistes, de médecins, d'infirmiers, de représentants syndicaux de l'hygiène et de la sécurité et d'autres personnes qui peuvent faire bénéficier l'équipe de leurs connaissances d'expert. Le responsable de l'hygiène et de la sécurité n'est pas un quart arrière qui dit aux autres membres de l'équipe d'aller à tel endroit ou de faire un touché. C'est une personne qui est vue comme un entraîneur.

La définition est la suivante : Un membre ou un entraîneur d'une équipe se composant de cadres, de travailleurs et de divers professionnels qui font bénéficier l'équipe de leurs connaissances.

Quelles sont les questions qui influent sur l'évolution du rôle de ces professionnels? Il y a un besoin urgent d'information en milieu de travail. Les gens deviennent plus sensibilisés aux risques professionnels. Les responsables à temps plein de la sécurité ont besoin de connaître les changements auxquels les employés s'attendent. Les travailleurs veulent savoir que la qualité de la vie ne diminuera pas à cause de l'emploi qu'ils ont choisi.

Personne ne détient toutes les connaissances; nous avons besoin des connaissances des gens qui travaillent avec nous, des personnes qui travaillent dans des laboratoires, des hygiénistes, des travailleurs scientifiques, des docteurs, des infirmiers et infirmières et donc du travail d'équipe. Nous

devons faire en sorte que les gens sachent où et comment manipuler les diverses substances qui se trouvent sur le lieu de travail. Afin de s'acquitter de cette fonction, le responsable à plein temps de l'hygiène et de la sécurité devrait idéalement avoir des connaissances en santé et en sécurité et avoir reçu une formation reconnue dans ce domaine; il devrait être également réceptif aux changements et aux renseignements de sources diverses qui peuvent avoir une incidence sur le lieu de travail. Jan Logan a parlé de comportement acceptable. Il nous faut définir ce qu'est un comportement acceptable sur le lieu de travail et établir quelle est son incidence sur les employés? Pouvons-nous changer? Comment pouvons-nous changer l'attitude non seulement des travailleurs mais également des gestionnaires?

Nous disposons de la législation concernant le SIMDUT et les lois sur la santé et la sécurité au travail. Tous ces documents législatifs nous permettent de diffuser l'information aux non-professionnels. Nous avons eu une discussion intéressante sur les avantages pour les grandes sociétés : nous avons un budget et des connaissances sur lesquelles nous appuyer. Mais qu'en est-il des plus petites sociétés où les employés ne sont pas syndiqués et qui ne bénéficient pas des connaissances des responsables de l'hygiène et de la sécurité? Même si notre situation au sein d'une importante société nous permet de dire que nous disposons de tous les mécanismes nécessaires, nous devrions également penser à aider ceux qui n'ont pas les mêmes avantages.

Les lois sont en vigueur. Les gens ont le droit de savoir. Cependant, dans de nombreuses petites entreprises, ils ne sont pas informés. Les gens souffrent. Comme nous travaillons dans le domaine de l'hygiène et de la sécurité au travail, nous pouvons avoir une plus grande crédibilité en élargissant notre champ d'action. Nous devons nous occuper des autres et de leurs problèmes. L'une des suggestions portait sur l'adoption d'une petite société. J'aime cette suggestion. Nous pouvons offrir un séminaire sur la sécurité aux petites entreprises et je suis certain que si on les aborde de la bonne manière, les gestionnaires appuieront ces programmes parce qu'ils permettent d'avoir de bonnes relations avec le public. Personnellement, je retiens cette suggestion et j'essaierai de la mettre en application.

QUESTIONS ET DISCUSSION

Lillian Vine

Les mots qui ont été prononcés maintes et maintes fois au cours de vos présentations sont «information» et «travail d'équipe». Notre Conseil des gouverneurs est conscient depuis le début de l'importance de la diffusion des renseignements. C'est là la vocation du CCHST. C'est pourquoi vos propos auront une portée bien au-delà de cette salle; les actes de cet atelier vous permettront de les partager avec d'autres. On met de plus en plus l'accent sur le travail d'équipe et vous avez élargi l'équipe pour y inclure les non-professionnels; vous avez également avancé l'idée que le professionnel ne se satisfait pas d'un certificat mais qu'il doit manifester un intérêt et une participation à long terme.

Je ne sais pas si vous avez eu le temps de voir comment les services d'hygiène et de sécurité au travail s'intègrent au système de santé ou s'ils peuvent ou devraient être intégrés à ce système. Si vous l'avez fait, j'aimerais connaître votre point de vue.

Jim Ogilvie

Notre groupe s'est demandé si les services d'hygiène et de sécurité au travail devraient être intégrés au système de santé. Nous n'avons pu parvenir à un consensus, mais nous sommes convaincus que la CAT ne devrait pas faire partie du système de santé. Il est évident que la communication entre les organisations est essentielle. Nous sommes d'avis que les services d'hygiène et de sécurité au travail doivent coordonner leurs efforts afin de reconnaître que le milieu de travail et les soins de santé sont des éléments distincts. L'hygiène et la sécurité au travail doit comprendre un mécanisme qui permette d'établir un consensus et ce mécanisme est un mécanisme politique et non un mécanisme professionnel. Nous en sommes venus à la conclusion inévitable que la politique et les soins de santé ne font peut-être pas un heureux ménage au niveau de la prise de décisions. On a émis l'idée que la médecine communautaire, qui relève du ministère de la Santé, puisse être une méthode plus appropriée pour assurer les services globaux de santé, en ce sens qu'elle permet de coordonner les services d'hygiène et de sécurité sur le lieu de travail et hors de celui-ci. Enfin, nous croyons que les cliniciens travaillant pour les syndicats et les médecins au service d'une compagnie sont probablement moins crédibles que les médecins qui travaillent au sein de la communauté.

Peter Stopford

Nous n'avons pas traité cette question, mais j'aimerais vous faire part des activités de la Bruce Nuclear Generating Station. Une partie de la formation que nous avons donnée récemment à nos employés a été transmise à la maison. J'ai reçu un appel d'une femme qui était en train d'organiser un séminaire pour les femmes au foyer de la région, qui sont, pour la plupart, les femmes de nos travailleurs. Elles s'inquiètent au sujet de certaines substances qu'elles ont trouvées dans leurs armoires. Elles nous ont demandé de leur donner une séance d'information sur les dangers que présentent les divers produits chimiques qui s'y trouvent. Grâce à la collaboration de nos infirmières, ces séances seront offertes en janvier.

Jack Richman

Avant de définir les changements à apporter aux services et aux activités, nous avons voulu les définir. Nous avons formulé le principe de REC (reconnaissance, évaluation, contrôle) dans le domaine de l'hygiène professionnelle, de la médecine et de la sécurité pour ce qui est de l'hygiène et des risques sur le lieu de travail, d'ordre physique et chimique. Dans le domaine médical, il y a les aspects santé, maladie et prévention. Dans le domaine de la sécurité, il y a les risques d'ordre mécanique et ergonomique. Après avoir examiné ces aspects, nous avons aussi établi certains secteurs communs concernant les services et les activités : évaluations sur le lieu de travail, activités conjointes du comité d'hygiène et de sécurité, activités du SIMDUT, éducation, gestion des risques, gestion des réclamations et gestion de l'absentéisme.

Nous n'avons pu prendre de décisions quant à l'intégration de ces composantes dans le système de santé. Nous croyons que pour le moment les choses doivent évoluer librement.

Nous avons fait la liste des différentes lois : SIMDUT, lois sur la santé et la sécurité au travail des diverses provinces, lois sur les accidents du travail, lois sur le transport des marchandises dangereuses, lois sur les produits dangereux, lois sur les sciences de la santé qui régissent les professions médicales, les droits de la personne et ainsi de suite. Nous avons ensuite examiné les répercussions de ces lois sur l'évolution du rôle des professionnels. Nous sommes d'avis qu'elles forcent le gouvernement, les travailleurs et les entreprises à avoir des activités et des objectifs communs. Elles ont permis de fournir aux travailleurs les connaissances auxquelles ils ont droit, l'éducation, la formation et les ressources. Elles traitent de l'aspect confidentiel et de la façon dont les renseignements médicaux sont traités. Nous avons examiné le modèle québécois, ses avantages et ses inconvénients, et nous croyons que, pour le moment, il n'a pas atteint son objectif.

Nous estimons que la loi qui a créé le Centre canadien d'hygiène et de sécurité au travail est une loi très importante. Son service d'information constitue une source d'éducation et de formation; il est le reflet de ce qui a été réalisé et il constitue également une source de changements.

Les avantages sont les suivants : collaboration, formation conjointe, objectifs communs, intervention plus rapide et plus appropriée du gouvernement et des professionnels, compréhension et sensibilisation accrues de la part des travailleurs et des gestionnaires, diminution du nombre d'accidents mortels et diminution à long terme des coûts.

Initialement, un des désavantages est le coût, parce que nous avons tous des emplois qui autrement n'existeraient pas parce qu'ils représenteraient trop de coûts pour les compagnies, les syndicats et les gens qui nous engagent. Nous croyons tous que le coût ne devrait pas être un problème lorsqu'il s'agit d'hygiène et de sécurité, mais le coût pourrait néanmoins être considéré comme un désavantage initial. En raison du surcroît de travail, un certain nombre de gens non qualifiés ont pris des fonctions et ont donné des avis peu éclairés et dirigé des activités de façon non productive; nous croyons que c'est là un inconvénient important et nous nous en inquiétons. Si les employeurs n'obtiennent pas des avis pertinents et s'ils se rendent compte que les mesures d'hygiène et de sécurité ne sont pas avantageuses pour eux, il se peut qu'ils ne soient plus intéressés par la question en général.

Lillian Vine

Nous avons entendu des points de vue différents sur l'intégration de l'hygiène et de la sécurité au travail au système de santé.

Par ailleurs, nous n'avons pas discuté du fait que les droits des travailleurs, prévus par les lois, sont une source de stress pour les professionnels de la santé. Il semble que ceux-ci se soient adaptés et que le problème ne soit pas sérieux. Il se peut que ce soit grâce à la collaboration accrue de la part des professionnels dont vous avez parlé.

SÉANCE PLÉNIÈRE
RAPPORTS DES GROUPES HOMOGÈNES

* **Un changement de rôle?**
* **Modèle et procédures**

CCOHS-CCHST

Lillian Vine

Nous ne distribuons pas de feuilles d'évaluation. Elles ne m'intéressent pas outre mesure. Non que nous ne tenions pas à entendre vos critiques ou vos compliments. Nous voulons vos commentaires, positifs ou non, car ils nous aident à nous améliorer. Nous les prenons au sérieux. J'aime juger du succès d'un atelier par la difficulté qu'on éprouve à vous ramener à la séance plénière alors que vous êtes dans votre groupe ou à la pause café. Si c'est difficile, car vous participez tous et toutes à des débats animés, l'atelier a été réussi et même, d'après ce critère, très réussi.

La présente séance a trait aux comptes rendus des groupes homogènes. Le premier jour, vous vous trouviez dans un groupe mixte. Aujourd'hui, on vous a répartis dans des groupes homogènes des travailleurs, des employeurs et des professionnels. Vous allez maintenant nous signaler comment votre groupe a réagi à ce que vous avez rapporté de tous les ateliers auxquels vous avez participé hier. Vous allez nous communiquer ses conclusions et ses propositions.

RAPPORT DES TRAVAILLEURS

Julian Kloda
Représentant d'hygiène et de sécurité des TCA

Voici le bref résumé des conclusions du groupe des travailleurs.

Nous sommes d'accord sur la formule de coopération totale entre les employeurs et les travailleurs; nous devons nous employer à réaliser le même objectif, un milieu sûr pour tous les travailleurs.

Nous ne sommes pas d'accord sur la surveillance médicale, qui porterait atteinte à la vie privée des travailleurs.

Nous convenons que tous les spécialistes de l'hygiène et de la sécurité doivent être officiellement formés et agréés, le tout devant faire l'objet d'améliorations permanentes.

Nous convenons que les spécialistes de la santé qui siègent à des comités d'hygiène et de sûreté doivent faire preuve d'impartialité; on ne doit y recourir qu'à des fins consultatives.

En résumé, nous admettons le rôle en évolution constante des spécialistes de l'hygiène et de la sécurité. Nous estimons que nous devons collaborer à fournir un lieu de travail sûr à tous les travailleurs.

RAPPORT DES EMPLOYEURS

Jack Richman

Nombre d'entre nous se sont sentis mal à l'aise du fait d'être séparés de leur groupe initial. Ces groupes fonctionnaient bien. Un certain processus s'était mis en place. Quand on y a mis fin, certains d'entre nous se sont sentis

isolés. Une personne a estimé que cette séparation était sans doute positive et que nous verrions si nous pourrions ressentir un sentiment d'unité comme pendant les ateliers. Les divers rapports donneront la réponse à cette question.

Il est réconfortant de constater que nous sommes d'accord sur le rapport des travailleurs sur des points comme le professionnalisme, la certification et les objectifs communs. Nous aussi, nous estimons qu'il est important de poursuivre notre collaboration. Nous avons parlé de bien-être. Nous ne sommes pas parvenus à trouver une série commune de principes, mais, à notre avis, nous pourrions peut-être édifier un code déontologique commun. On pourrait ainsi rassembler en un seul code, qui servirait de lignes de conduite à tous les spécialistes, tous les codes des divers groupes de spécialistes.

D'après nous, il faut uniformiser nos formulaires, nos modules de formation, nos modules de perfectionnement, en mettant davantage l'accent sur la sécurité et l'ergonomie. L'hygiène est devenue un facteur important, mais la sécurité au lieu de travail n'a jamais reçu l'attention qu'elle mérite. Les principaux frais, les principaux accidents et les principaux problèmes touchent encore à la sécurité.

Nous avons parlé de la bataille que livraient les spécialistes de l'hygiène et de la sécurité au travail pour rehausser leur crédibilité auprès de leurs collègues, des autres spécialistes, des gestionnaires et des travailleurs.

Les spécialistes ne peuvent faire partie du comité mixte d'hygiène et de sécurité, car, en vertu de la loi, ils doivent se ranger du côté soit du syndicat, soit de la direction. Nous estimons toutefois que les comités d'hygiène et de sécurité devraient être tripartites : les travailleurs, la direction et le personnel d'hygiène et de sécurité. La loi devrait exiger qu'un comité mixte d'hygiène et de sécurité reçoive une formation ou des ateliers mixtes pour acquérir des objectifs communs et des intérêts communs. On estime aussi que, sans formation initiale, personne -- de la direction comme des travailleurs -- ne devrait siéger à un comité mixte d'hygiène et de sécurité sans autre expérience que celle de leurs fonctions respectives. Cette formation porte non seulement sur l'hygiène et la sécurité, mais aussi sur les objectifs, les principes et le code déontologique. Voilà un moyen d'éliminer la situation d'antagonisme.

La dernière question touche à l'attitude des spécialistes et des travailleurs. Si nous attendons qu'une personne travaille pour lui enseigner l'hygiène et la sécurité, nous nous y prenons trop tard. On devrait enseigner ces matières dans les écoles publiques et les universités. Les étudiants qui suivent des cours de génie, de commercialisation ou d'administration commerciale devraient inclure dans leur programme d'étude des cours d'hygiène et de sécurité. Une fois dans l'industrie, à titre d'ingénieurs, de gestionnaires, etc., ils connaîtraient déjà bien les questions d'hygiène et de sécurité, qui deviendraient alors partie intégrante du fonctionnement normal d'une entreprise.

Lillian Vine

Merci beaucoup. Quand et comment enseigner l'hygiène et la sécurité au travail? Voilà les sujets évoqués à nombre de nos ateliers de travail. C'est un message que les participants tiennent à communiquer à toutes les autorités de l'enseignement.

RAPPORT DES PROFESSIONNELS

Bill Kennedy
Ministère du Travail de l'Ontario

Le plus grand défi de cet atelier a consisté à définir le professionnel de l'hygiène et de la sécurité au travail. Certaines personnes qui travaillent depuis longtemps dans ce domaine se considéraient comme des spécialistes, même si elles n'avaient pas suivi de formation officielle. D'autres personnes ont estimé que c'est la formation qui fait le spécialiste.

Le problème réside en partie dans le fait que le domaine de l'hygiène et de la sécurité au travail est en transition. Il s'agit d'un nouveau domaine où l'on a de nouvelles préoccupations. Vu qu'il n'existait pas assez de personnel dans le passé pour occuper les postes d'hygiène et de sécurité au travail, certains d'entre nous se sont retrouvés à ces postes par défaut et ont développé leurs aptitudes dans ce domaine.

Nous nous sommes entendus sur la définition du spécialiste de l'hygiène et de la sécurité au travail. Il s'agit d'une personne qui répond aux critères suivants :

1. posséder une instruction supérieure;
2. utiliser des aptitudes intellectuelles;
3. faire partie d'une organisation autogérée qui délivre l'accréditation et exige l'avancement de la vocation;
4. observer un code de déontologie.

Outre la définition des spécialistes d'hygiène et de sécurité suivant ces quatre critères, nous avons signalé la nécessité d'incorporer dans la loi la notion de spécialiste d'hygiène et de sécurité au travail.

Nous avons ensuite étudié le rôle traditionnel des spécialistes d'hygiène et de sécurité au travail. Nous avons établi deux modèles de prestation de services d'hygiène et de sécurité au travail. Dans le passé, il s'agissait de ceux-ci :

1. la médecine clinique, avec diagnostic et traitement (appelé modèle clinique);
2. le modèle de sécurité.

Pour l'essentiel, les deux modèles fonctionnaient par réaction. Leur rôle en développement est différent. Le mode de fonctionnement passe de réactif à proactif. L'hygiène et la sécurité au travail, auparavant axées sur la sécurité, le sont maintenant sur l'hygiène. Une des conséquences de cet état de fait, c'est que ce domaine nécessite désormais nombre de spécialités différentes.

Nous proposons que le spécialiste d'hygiène et de sécurité au travail agisse à titre de responsable dans l'atelier. Nous sommes aussi d'avis qu'il importe que les spécialistes s'unissent et disposent d'une organisation ou d'un moyen d'expression pour signaler les préoccupations et les solutions aux problèmes d'hygiène et de sécurité au travail, telles qu'ils les voient.

Quelle est la place de ces spécialistes et de leurs services dans le système des soins médicaux? Elle peut par exemple s'intégrer dans le système de soins médicaux du grand public. Le Québec est pour le moment la seule province qui ait tenté cette solution, mais, d'après certaines rumeurs, cette expérience a échoué. Une autre option consiste à disposer d'un modèle distinct de prestation pour les services d'hygiène du travail. Nous sommes tous convenus que si l'on adoptait cette option, il faudrait le faire sous les auspices des ministères du Travail, plutôt que sous les auspices des ministères de la Santé.

QUESTIONS ET DISCUSSION

Lillian Vine

J'aimerais demander au groupe d'experts sa réaction aux définitions, aux modèles et aux recommandations suggérés, dans le cas où ces experts fournissent le service et où vous êtes les usagers.

Jack Richman

J'admets qu'il nous faille une définition et celle que les spécialistes ont élaborée semble raisonnable. Elle correspond à ce que nous avons déclaré dans le groupe des employeurs. Mais si l'on n'a pas de personnes pour offrir le service, la définition ne change pas grand-chose. En incorporant cette définition dans la loi, on éliminerait les personnes qui occupent par défaut un poste d'hygiène et de sécurité au travail (objet éventuel de cette définition), mais, à moins de disposer de systèmes d'instruction et de formation, nous n'aurions pas assez de spécialistes pour ces postes. Il devrait s'agir ici d'un objectif, mais j'hésite à préconiser une législation en la matière.

Julian Kloda

Au nom du groupe des travailleurs, j'aimerais préciser que, sur le plan des spécialistes, l'hygiène et la sécurité constituent un vaste domaine d'activité. Personnellement, je ne me considère pas comme spécialiste de la documentation. Pourtant, quand il s'agit de travailler dans une usine et de connaître les arrêtés et les lois, les travailleurs me considèrent comme spécialiste. Mais on ne peut pas m'appeler représentant spécialiste de l'hygiène et de la sécurité. Il faudrait pour cela que j'aie reçu une formation et la certification. C'est indispensable.

J A Callaghan

À mon avis, dans le programme d'étude du système d'instruction, il faudrait introduire toute cette question nettement avant le niveau universitaire. Sinon, le conditionnement risque de survenir un peu tard. Dans certains établissements, on a introduit cette question à la douzième année. J'aimerais qu'on l'introduise même à la 7e ou à la 8e année, tant que l'esprit des gens est réceptif.

Jim Ogilvie
Pétroles Esso Canada

L'Occupational Hygiene Association of Ontario reconnaît la nécessité d'avancer la période de formation. Elle s'est adressée à des conseillers en orientation du niveau secondaire, a proposé un programme de formation et a signalé aux élèves les débouchés de carrière qui s'offrent dans le domaine de la santé et de la sécurité au travail.

Tom Murphy
Société canadienne de la santé et de la sécurité au travail

La Société canadienne de la santé et de la sécurité au travail a déjà entrepris d'avancer la formation en matière d'hygiène et de sécurité. Nous avons collaboré à un projet lancé aux États-Unis et appelé "Project Minerva". Il en est à ses balbutiements. Nous venons de terminer une brochure de présentation que nous distribuerons à tous les agents et organismes d'hygiène et de sécurité au travail. Ce programme structuré s'adresse aux écoles secondaires, aux collèges techniques et aux universités.

Terry Ryan
Spécialiste

Il n'y a pas assez de coordination. Chacun des domaines d'hygiène et de sécurité est beaucoup trop fragmenté. Aujourd'hui, si nous cherchons un peu, nous trouvons des renseignements sur tout sujet. Vous pouvez obtenir des renseignements auprès de la Commission des accidents du travail de la C.-B.; le Conseil canadien de la sécurité publie de l'information; l'IAPA (Industrial Accident Prevention Association), de l'Ontario, publie de l'information; la Société canadienne de la santé et de la sécurité au travail offre des cours; Occupational Health Nursing offre peut-être des cours analogues. J'estime que nous devrons nous concerter, à titre de Canadiens, pour prendre certaines décisions politiques sur nos rôles. Et pourquoi le Conseil canadien de la sécurité devrait-il s'occuper de l'hygiène et de la sécurité au travail? Il est à mon avis un peu ridicule d'avoir tout ce chevauchement de rôles, si le gouvernement fédéral est lié au Centre canadien d'hygiène et de sécurité au travail. Pourquoi les deniers publics iraient-ils à un autre groupe quand il existe déjà un groupe qui fonctionne très bien? J'ai l'impression que tout le monde veut profiter de l'occasion. Si un service est offert par un organisme, pourquoi ne pourrions-nous pas tous y recourir?

CCOHS-CCHST

Jack Richman

J'estime que le Centre canadien d'hygiène et de sécurité au travail a accompli un excellent travail. En tout état de cause, il a provoqué la controverse, contribué à la sensibilisation. Il rassemble aussi les gens pour l'étude des questions. Aujourd'hui même, sans le CCHST, nous ne serions pas rassemblés ici. Nous n'avons pas à être d'accord sur tout, mais nous devons à ce centre l'occasion d'exprimer nos opinions et, peut-être, de parvenir à des ententes. Je conviens qu'il est difficile de coordonner les efforts de tous, mais peut-être que le CCHST pourrait assumer un autre rôle, celui de coordonner les attributions. Il survient toujours une certaine fragmentation quand une spécialisation prend de l'essor. Il s'agit ici d'une progression normale. Il ne serait pas bon de cesser de progresser.

Bill Kennedy

Dans le domaine de l'hygiène et de la sécurité au travail, je ne pense pas que nous soyons saturés d'information. Nous n'atteignons pas les petites entreprises. On n'a pas élevé l'hygiène et la sécurité au rang des grandes questions politiques. Il n'existe pas, dans le public, de grandes préoccupations sur l'hygiène et la sécurité du travailleur. Pourquoi ne s'indigne-t-on pas haut et fort contre le sort des travailleurs qui meurent au lieu de travail, alors que les produits toxiques pour l'environnement, qui s'infiltrent à très faibles quantités dans les Grands Lacs, nous préoccupent vraiment? J'estime qu'il est bon que ces gens et que ces organismes déploient tous ces efforts. Il serait peut-être un peu prématuré de procéder à la coordination. Nombre de ces éléments sont au service d'électeurs particuliers. Il n'y a pas beaucoup de chevauchement, ni de double emploi.

J A Callaghan

Le fait même que ce groupe, qui représente divers secteurs de la société, s'est réuni ici est un facteur positif. Il y a 15 à 20 ans, il n'en aurait pas été question. Il importe d'aborder le problème en commun, car, tout comme mon chef, je n'échappe pas au nuage de pluie acide, qui n'épargne personne. Ce nuage nous empoisonne tous les deux. Ce que nous devons accomplir, et nous devons féliciter le CCHST d'y contribuer, c'est, pour l'intérêt commun, d'abattre les barrières qui séparent les groupes. Si, pour consolider les efforts, vous pouvez mobiliser d'autres groupes intéressés, c'est encore mieux.

Peter Stopford

Je conviens qu'il nous faut renforcer l'éducation. Certaines grandes compagnies, dont la mienne, se rendent dans les écoles pour y présenter divers cours d'initiation. Un énorme pourcentage (60 pour cent) des travailleurs de tout le Canada et un pourcentage encore plus élevé aux États-Unis ne sont pas représentés à des ateliers comme celui-ci. Qui parle au nom des employés non syndiqués des petites entreprises? Ces employés ne disposent pas d'experts, ni du soutien d'organismes comme les syndicats. Peut-être s'agit-il d'une question que le CCHST pourrait examiner?

Lillian Vine

Notre Conseil des gouverneurs est beaucoup préoccupé par cette question, qu'il étudie depuis quelque temps. Il existe en effet, dans les petites entreprises, beaucoup de gens qui ne savent pas où obtenir l'information voulue. Notre Conseil a conclu qu'il n'est pas réaliste de s'attendre à les atteindre un par un. Nous sommes au service d'un très grand pays. Nous disposons toutefois d'un personnel et d'un budget assez réduits. Mais nous pouvons atteindre ces personnes en recourant à des intermédiaires. Une des expériences que nous tentons fait appel à des concessionnaires, comme Canadian Tire. Certains de ces concessionnaires font partie d'associations commerciales. Nous avons besoin de l'aide de celles-ci. Mais, nous n'allons aucunement remporter plus de succès que quiconque auparavant si nous cherchons à communiquer directement avec les individus. Nous souhaiterions qu'il n'en soit pas ainsi, mais il nous faut de l'aide.

Un certain double emploi est sans doute inévitable dans un pays qui possède 13 administrations en matière d'hygiène et de sécurité au travail. Nous tentons d'éviter le double emploi. On nous dit que nous comblons une lacune. Nous sommes nettement en faveur de la collaboration. Tous les ordres du jour des réunions de notre Conseil, de notre Bureau exécutif et de la haute direction renferment un article appelé «Collaboration»; il s'agit d'un article permanent traité trois fois par an devant le Conseil, six fois par an devant le Bureau exécutif et chaque semaine devant la haute direction. Nous cherchons toujours des moyens de collaboration.

Jack Richman

À la société The Industrial Doctor, nos cliniques obtiennent du CCHST des publications qu'on transmet, à 95 pour cent, aux petites industries. La difficulté touche au budget. Le CCHST ne peut plus distribuer plusieurs exemplaires des publications pour chacun des employés qui, de ce fait, n'en reçoit qu'un. Espérons qu'on rapporte un exemplaire pour le photocopier et pour le donner à d'autres employés de la compagnie. Il importe de transmettre l'information.

Vic Barker

J'aimerais commenter une question qu'on a soulevée ce matin dans notre groupe, question qu'on n'a pas traitée ici. Il s'agit du pouvoir. Les spécialistes n'ont guère de pouvoir au Canada. Nous estimons que, du fait de notre grande fragmentation et de la multidisciplinarité de notre domaine, nous nous trouvons dans une situation où nous ne pouvons pas, même au sein de groupes particuliers, comme les hygiénistes du travail, parvenir à un accord unanime. Il nous est donc impossible d'influencer, dans le cadre de notre profession, le gouvernement, les syndicats et l'industrie. Peut-être que les spécialistes devraient se réunir pour amplifier leurs points forts dans le domaine de l'hygiène et de la sécurité au travail. Nous aurions ainsi un certain pouvoir pour influencer l'orientation de l'essor de l'hygiène et de la sécurité au travail, ainsi que la législation qui régit aujourd'hui l'hygiène et la sécurité au travail.

Lillian Vine

On pourrait résumer cet atelier avec les mots suivants : coopération, définition et information. Dès le début des débats, on a parlé de coopération, la direction et les travailleurs devant collaborer avec les spécialistes à titre d'associés et de ressources.

La question de la définition vous a tous pris beaucoup de temps. Sans doute qu'il s'agissait d'une question bien plus difficile que vous ne l'aviez auparavant pensé. Vous avez trouvé une bonne définition, car vous l'acceptez tous.

On a un peu parlé d'information, tant le double emploi que l'absence de double emploi. Voilà une des contradictions dont nous autres, au CCHST, nous devons nous accommoder. Il se peut qu'il y ait trop d'information, mais on nous téléphone pour nous dire qu'on en reveut. À propos de certains des effets du SIMDUT, disons que certaines des questions constituaient de véritables appels à l'aide, lancés par des personnes qui ne savaient par quel bout commencer.

Vous avez parlé d'un rôle nouveau, passant de la réaction aux accidents et aux maladies à une attitude proactive de prévention. Dans vos groupes, vous avez sans doute parlé de la demande, car, à titre de spécialistes, c'est à vous d'y répondre. Si l'on veut un traitement, vous l'offrirez. Si l'on veut connaître les causes d'une maladie déclenchée ou à venir et les moyens de prévention, c'est à vous d'agir. Une attitude proactive consiste à agir avant qu'on n'ait besoin d'un traitement, mais vous voulez être préparés pour la demande. À cet effet, il vous faut de l'information, une collaboration et des définitions.

L'observation dont je dois tenir compte, c'est le sentiment d'isolement que, comme vous l'avez signalé, vous ressentez quand nous vous plaçons dans des groupes homogènes. J'ai bien entendu vos rapports, mais je ne suis pas encore tout à fait convaincue que vous ne vouliez pas vraiment avoir l'occasion d'être dans votre propre groupe. Estimez-vous maintenant que le fait d'être séparés a abouti à quelque chose?

Jack Richman

Pendant les premières minutes, nous nous sentions mal à l'aise. Mais, le groupe se mettant en train, ses membres, de formations analogues mais diverses, ont commencé à se sentir dans leur élément.

Julian Kloda

J'estime qu'il était bon de se rencontrer au sein d'un groupe homogène, car chacun des groupes de travail était représenté. Quand nous avons consigné nos idées par écrit, nous avons constaté que les groupes avaient tous des idées assez proches. Chaque groupe de travail s'employait à réaliser les mêmes objectifs.

Bill Kennedy

Je suis d'accord. À mon sens, il est judicieux, de la part du CCHST, de façonner notre mode de comportement en vue d'un accord, en nous mettant dans des groupes mixtes. Quand nous nous sommes finalement rassemblés de nouveau pour rendre compte de nos groupes homogènes, nous avons constaté que nous nous trouvions dans des situations analogues. À mon avis, il importe qu'on donne une certaine identité aux rapports de l'atelier. Quand l'acte sera publié, on va vite s'apercevoir qu'il existait des différences et en quoi elles consistaient. Voilà le point de départ d'un rapprochement.

Tony Hammer

Pour la plupart des sociétés, les spécialistes de l'hygiène et de la sécurité au travail ont le même statut que le service de vérification interne. La viabilité même de l'entreprise dépend de l'information qu'on communique aux spécialistes qui l'étudient et prennent des responsabilités. Pour nous, le défi consiste à résoudre ce problème. En premier lieu, notre organisation est fragmentée. Nous ne nous concertons pas pour nous unir dans une même voix. On devrait ici étudier les liens hiérarchiques des spécialistes de l'hygiène et de la sécurité au travail, ne plus songer à offrir dans ce domaine un poste à des agents de production qui vont bientôt prendre leur retraite. Il est très difficile, pour des spécialistes, de siéger à des comité mixtes d'hygiène et de sécurité. La raison en est que le ministère du Travail tend à penser en termes d'adversaires et doit établir les comités mixtes d'hygiène et de sécurité. La vérité, c'est que nombre de comités mixtes d'hygiène et de sécurité s'entendent très bien et qu'ils obtiennent d'excellents résultats. Mais il nous faut une voie et du soutien, du ministère du Travail, pour qu'on représente les spécialistes, sans la polarisation des idées préconçues du ministère du Travail sur la situation en ce domaine. Il serait bon, pour le CCHST, qui a déjà obtenu des résultats dans ce domaine, de faire à ce sujet des démarches auprès du ministère du Travail.

Nicholas Siksay
Stelco Steel

On a bel et bien soulevé cette question. Nous nous sommes vus dans un contexte du ministère du Travail, contexte de contrat, de contradiction et presque, par définition, de confrontation, au lieu d'être considérés, comme nous l'espérions, comme des spécialistes d'une tribune scientifique offrant tant à la direction qu'aux travailleurs le meilleur scénario que puissent permettre les faits et les études. Voilà un des axes d'action dont nous avions parlé. Quand on offre des soins d'hygiène au travail sous les auspices du ministère du Travail, on se demande si, par définition, on l'accorde à celui qui fait le plus de bruit. Voilà ce qui a conduit à la polarisation dont Tony a parlé. Les spécialistes réunis à la réunion devraient clairement fait état du fait que nous ne représentons ni les travailleurs ni la direction. En ce qui nous concerne, nous sommes des conseillers pourvus d'aptitudes spéciales.

Bill Kennedy

Les spécialistes ont tendance à éviter de se faire souiller de sang dans les conflits. Malheureusement, cette tendance nous a discrédités. On qualifie les conflits de négatifs. Linda Jolley a déclaré que les conflits sont indispensables et que le syndicat y recourra toujours comme mode nécessaire d'action. Il l'utilise d'une façon constructive pour parvenir à ses fins. Rien de mal à cela. Dans le domaine de l'hygiène et de la sécurité au travail, nous avons tous des points de vue différents, mais nous voulons tous, en fin de compte, un milieu de travail plus sain et plus sûr. Il y a plusieurs solutions. Nous voulons trouver la meilleure. Et la meilleure consiste à parler de la question et, ce faisant, il y a toujours des divergences d'opinion. J'aimerais utiliser le terme de conflit en lui donnant une connotation non pas négative, mais agréable. Il s'agit d'une façon positive de s'entretenir de diverses questions. Je ne pense pas que nous puissions nous en dispenser. C'est un mode de débat. C'est la façon dont nous agissons dans une société démocratique.

Lillian Vine

Merci à tous et à toutes pour l'excellent atelier. Je vous rappelle que vos observations sont vraiment les bienvenues. Nous les examinons très sérieusement. Nous rédigerons l'acte du présent atelier. Nous transcrivons et révisons le texte des bandes. Le brouillon est alors revu par les porte-parole et les présidents des groupes de travail. Dans un délai de trois mois, on publiera l'acte et on l'enverra à chacun des participants de l'atelier.

L'American Board of Industrial Hygiene nous a autorisés à remettre des certificats de suivi pour cet atelier. L'Occupational Medical Association of Canada vient de nous signaler qu'elle accréditera nos ateliers si nous lui envoyons nos programmes aux fins d'approbation. Si vous voulez que nous prenions contact avec d'autres organisations professionnelles, nous serions heureux de le faire.

Ce fut merveilleux de vous avoir parmi nous et d'écouter vos débats animés. Vous avez lancé des défis au CCHST et à vous-mêmes. Il vous faut aussi lancer ces défis aux personnes avec qui vous travaillez.

Vos paroles se propageront bien au-delà de cette salle. Comme Jack l'a fait remarquer, il nous en coûte de plus en plus, chaque année, de coucher des mots sur du papier. Désormais, à l'exception des participants, tout le monde devra donc payer l'acte de nos ateliers. C'est dommage, car le nombre de gens qui lisent ce que vous avez dit risque d'en être réduit. Nous encourageons toutefois les gens à photocopier nos publications et à les distribuer.

Je m'attends au plaisir de vous rencontrer à un autre atelier du CCHST.

WORKSHOP PARTICIPANTS

James Alexander
Manager, Loss Control
Quebec & Ontario Paper Co Ltd

Carolee Bailey
President
Health Telecom Associates Inc

Larry Ball
Spécialiste, prévention des accidents
Générale Électrique du Canada

Victor A Barker
President
Occugiene International Inc

Bill Bell
Plant Safety Supervisor
3M Canada

Elisabeth Brown
Personnel Assistant
Leaver Mushroom Company Ltd

J A Callaghan
Vice-président national
Fraternité canadienne des cheminots, employés des transports et autres ouvriers

Jim Carney
Agent d'hygiène et de sécurité
Commission des accidents du travail

Ron Carrier, représentant
Métallurgistes Unis d'Amérique
Section 5762

Carol-Lynn Chambers
Occupational Health & Safety Officer
Lambton County Board of Education

Charles Emberson
Président intérimaire, hygiène et sécurité
Métallurgistes Unis d'Amérique
Section 1005

Andrew Rae Erskine
Safety and Loss Manager
Lever Brothers Ltd

Eva Fenczyn-Kip
Staff Development Coordinator
Brock University

Peter Fletcher
Directeur exécutif
Société canadienne de la santé et de la sécurité au travail

Stewart Franck
Assistant Health & Safety Officer
Peel Board of Education

Sue Freshwater
Safety Coordinator, Clinic Labs
Chedoke-McMaster Hospital

Susan Gordon, OHN
Vice President of Operations
Employeecare Limited

Norma Graham
Executive Assistant
Medical Walk-In Clinic Inc

Carla Graveney
Occupational Health Nurse
Galco Food Products Ltd

Michael Guindon, représentant
Métallurgistes Unis d'Amérique
Section 5762

Dr Tony Hammer
Medical Director
Polysar Limited

Lorna Hendrickson
Analyste des politiques
Environnement et sécurité et hygiène du travail du Manitoba

John Horgan, Coordinator
Occupational Health & Safety
Municipality of Metropolitan Toronto

Bill Kennedy
Analyste
Ministère du Travail de l'Ontario

Julian Kloda
Représentant d'hygiène et de sécurité des TCA
3M Canada

Lee Lewis, M D
Directeur, sécurité, hygiène et systèmes environnementaux
Société canadienne des Postes

Jan Logan
Director of Occupational Hygiene and Safety
Northern Telecom

Kenneth R Morrell
Safety Coordinator
IBM

Jill Marzetti, coordonnatrice
Cliniques d'hygiène et de sécurité
Fédération du travail de l'Ontario

Sharon Matthias, Executive Director, Management Support Services
Alberta Health

Susan Meurer
Occupational Health Educator
Parkdale Community Health Centre

Alison Milne
Registration & Safety Specialist
Ciba-Geigy Canada Ltd

Murray Miner
Vice President
Associated Loss Prevention Services Inc

Thomas J Murphy, président
Société canadienne de la santé et de la sécurité au travail

Edna Newcombe
Infirmière du travail
Kellogg Canada

Ray Nicholson, M D
Kraft Limitée

Jim Ogilvie
Hygiéniste industriel
Pétroles Esso Canada

Judith Pope, President
Ontario Occupational Health Nurses Association

David Poulin
Occupational Health Physician
Dow Chemical Canada Inc

Jack Richman, MD
The Industrial Doctor
Medical Walk-In Clinic Inc

Terry Ryan
Manager, Loss Prevention
Société Canadian Tire

Alex Safronsky
Industrial Hygienist
Goodfellow Consultants Inc

George Salovaara
OHS Coordinator
North Bay Psychiatric Hospital

Nicholas Siksay, MD
Medical Department
Stelco Steel

Peter Stopford
Agent de sécurité/Spécialiste en radiation
Hydro Ontario